وزارة التعليـــم العالـــي والبحـــث العلمـــي

جامعـة جيلالـي ليابـس سيـدي بلعبـاس

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي
1830 - 1914

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في التاريخ الحديث والمعاصر

إعـــــداد الطالـــــب: قنـــدوز عبـــد القـــادر

إشـــــــــــــــراف: أ. د. بوشنافي محمد

أعضاء اللجنة

براهيم لونيسي	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجيلالي ليابس	رئيسا
مُحَّد بوشنافي	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجيلالي ليابس	مشرفا ومقررا
بن عتو بلبراوات	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجيلالي ليابس	مناقشا
ودان بوغوفالة	أستاذ التعليم العالي	جامعة معسكر	مناقشا
مصطفى حجازي	أستاذ محاضر –قسم أ-	جامعة معسكر	مناقشا
بن عمر حمدادو	أستاذ محاضر –قسم أ-	جامعة وهران 1	مناقشا

السنـة الجامعيـة:

2017-2016


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم
والصلاة والسلام على خاتم النبيين والمرسلين محمد صلى الله عليه وسلم.
أمام هذا العمل المنجز لا أجد من الكلمات المعبرة التي توفي كل من قدم لنا ثمرات علمه بالحق الذي يناسبه، لنصل إلى تحقيق الغاية من هذا البحث العلمي، وعلى رأسهم الأستاذ المشرف أ. الدكتور بوشنافي محمد لما منحه لنا من ثقة لانجاز وإتمام هذا العمل، خاصة من خلال توجيهاته القيمة وملاحظاته التي أنارت لنا درب هذا البحث وإتمامه.
ولابد ومن الضروري والواجب الأخلاقي أن أشكر كل الأساتذة وعمال المكتبات ودور الأرشيف، الذين قدموا لنا كل ما نحتاجه من مساعدة في بحثنا عن المادة المطلوبة، وفي ترجمة العديد من المصطلحات الطبية والتي ساعدتنا كثيرا في معرفة طبيعة الأمراض التي كانت من صميم درستنا.
ولا ننسى في الأخير تقديم الشكر إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في مساعدتنا في إنجاز هذا البحث.

قندوز عبدالقادر

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما
وختم بالحسنات أعمالهما.

إلى رفيقة الدرب زوجتي المخلصة التي تقاسمت معي ثقل هذا العمل.

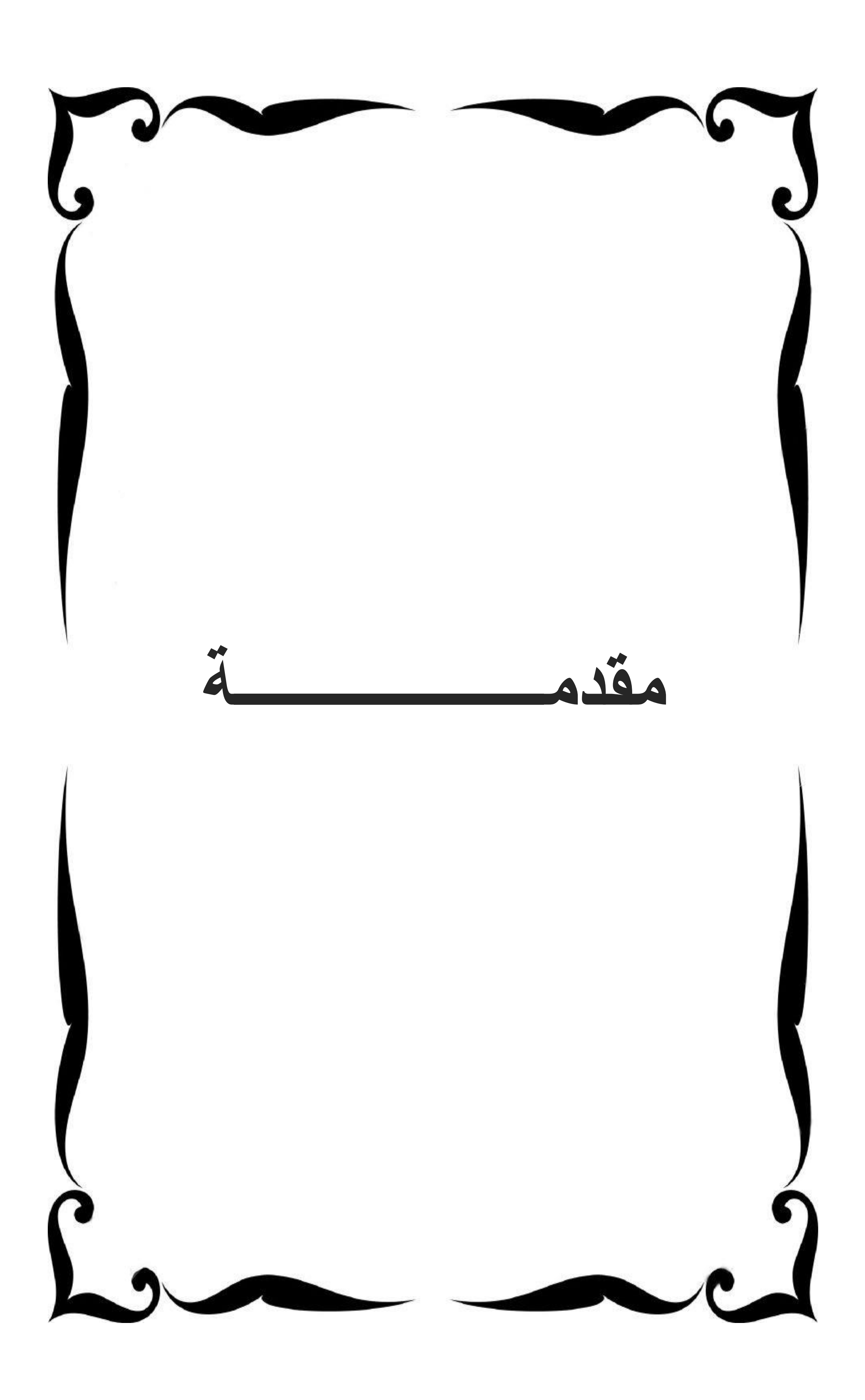
إلى أبنائي محمد الأمين وأمجد وحسام الدين وهبة الرحمان ورهف الذين
أخذت من
وقتهم الكثير من أجل هذا العمل.

إلى أختي العزيزة وزوجها محمد وأبنائها الأفاضل
والى كل محب لهذا الوطن وشعبه
والمحب للعلم والعمل.

دليـــل المختصــــرات المستعملـــة

د. م. ج	ديوان المطبوعات الجامعية
ش. و. ن. ت	الشركة الوطنية للنشر والتوزيع
م. و. ف. م	المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية
م. ج. ط	المؤسسة الجزائرية للطباعة
د ت	دون تاريخ
ج	جزء
ص	صفحة

R. A	Revue Africaine
O. p. u.	Office des publications Universitaires
A.N.E.P	Association d'entraide Et De prévoyance
A N O M	Archives National d'Outre-Mer à Aix-En Provence
A.N.A	Archives Nationales Algériennes
A I P A	Archives de l'Institut Pasteur d'Alger
Vol	Volume
Imp	Imprimerie
C^{ie}	Compagnie
G. G. A	Gouvernement général de l'Algérie
S.d	Sans date
Ed	édition
T	Tome
Op cit	Ouvrage précédemment



مقدمـــــــــــــة

مقدمة:

إن دراسة تاريخ الجزائر وماضيها من الأعمال ذات الأولوية في بحوثنا العلمية التي نحن بأشد الحاجة إليها، وذلك لما طالها من حملات تشويه ممنهجة ومقصودة من قبل الدراسات الفرنسية الاستعمارية، والتي حاولت من خلالها تبرير الاحتلال الفرنسي في الجزائر وشمال إفريقيا، واعتبار الحضور الأوربي بين تلك المجتمعات عملا حضاريا، وأن الاستعمار ساهم في نقل المجتمع الجزائري إلى التقدم العلمي والتحضر الأوربي، وأنقذه من التخلف والأمراض والأوبئة، ووفر في سبيل ذلك الرعاية الصحية التي اعتبرها من الأعمال الجليلة المقدمة للمجتمع الجزائري، وذلك لإضفاء الشرعية على الاستعمار وخدمة لمشروعه الكولونيالي، بالإضافة إلى الإهمال الذي تسبب فيه وللأسف أبناء هذه الأمة في مجاراة تلك الدراسات واتخاذها مرجعية تاريخية لكل أعمالهم العلمية التي يقومون بها.

ولما كانت الرعاية الصحية في كل المجتمعات تتبع السلطة مباشرة، من حيث توفير العلاج وضمان الحماية الاجتماعية، والسهر على صحة الأفراد، فهي بذلك تعبر عن انتماء سياسي لذلك المجتمع، ويصبح المعالج (الطبيب والممرض) شخصية سياسية من خلال السلطة التي يتصرف فيها حيال مريضه والسلطة التي يمثلها، وبالتالي تصبح هذه السلطة حاملة لمشروعه السياسي وأفكاره، فالإدارة الاستعمارية الفرنسية وإن كانت تهتم بصحة الجزائريين، فإن ذلك خدمة لذلك المشروع والهدف منه حماية عساكرها والأوربيين، الذين بهم تتمكن من السيطرة على أجزاء البلاد، أما الجزائريين فهم اليد العاملة المسخرة في انجاز منشآتهم ومشاريعهم الاقتصادية، والمغلوب على أمرهم ينالون العناية الصحية فقط من أجل منع انتقال الأمراض والأوبئة إليهم، وللتقرب منهم من أجل مباركة استعمارهم واستغلالهم للبلاد.

وفي هذا السياق تبرز أهمية موضوعنا هذا في إظهار جانب من هذا التشويه الذي طال تاريخ الجزائر، من خلال اختيارنا لموضوع الطب والأوضاع الصحية في الجزائر خلال العهد الفرنسي من 1830 إلى 1914، والذي يندرج ضمن هذا الإطار وإلى أهمية الإشكالية في حد ذاتها، وكان الهدف من خلال هاته الدراسة المساهمة في الكتابة ولو بالشيء القليل، عن الجانب الصحي لسكان الجزائر في الحقبة الاستعمارية المحددة، وإظهار مدى مساهمة الاستعمار في ظهور بيئة غير صحية أدت إلى نزيف ديموغرافي في مختلف المراحل، عكس ما كان يروج له من محاسن الطب الاستعماري وحملات التلقيح وإنشاء المستشفيات، والشعارات الرنانة التي تمجد الحضور

الاستعماري باعتبار الخطاب الإنساني والحضاري للمؤسسة الاستعمارية تمويه ضروري، لإحكام القبضة السياسية وللمحافظة على سيادة فرنسا في الجزائر.[1]

إن المنجزات الصحية كانت تصب دوما في مصلحة عساكر الاستعمار ومواطنيه الأوربيين، لضمان مشروعه الكولونيالي، وتغطية جرائمه جراء الإبادة الجماعية التي عانى منها المجتمع الجزائري، بعد غزو جيوشه للقبائل الآمنة وحملات التهجير، وما تبعها من تردٍ للحالة الاقتصادية، وانتشار الأمراض في أوساط الجزائريين، مما أدى إلى انهيار خطير في البنية الديمغرافية والاجتماعية.

وكذلك من أسباب ودواعي اختيارنا لهذا الموضوع قلة الكتابات المحلية في هذا الميدان، على اعتبار أن كل الكتابات اهتمت بالواقع العسكري والسياسي بشكل خاص وحتى الاقتصادي، وكذا رغبتنا الشخصية في محاولة تتبع واستمرار في دراسة تاريخ الجزائر من هذا الجانب، بعد دراساتنا في موضوع الماجستير للأوضاع الصحية في العهد العثماني، ومحاولة إجراء مقارنة واستنتاج أهم الاختلافات بين العهدين، وتعمدنا في دراستنا عدم الاقتصار على منطقة أو مقاطعة واحدة من الجزائر بل اخترنا الدراسة العامة، لإبراز الروابط المشتركة بين جميع السكان وآلامهم الواحدة دون تمييز منطقة عن أخرى، لأن الجزائر كاملة كانت مشروعا استعماريا واحدا للإدارة الاستعمارية.

أما عن أسباب اختيارنا للفترة المدروسة فترجع إلى ما يلي:

1- دخول الجزائر في مرحلة جديدة بعد حكم عثماني دام أكثر من ثلاثة قرون إلى وجود فرنسي أوربي بكل ثقله السياسي والعسكري والاجتماعي والاقتصادي، وما يحمله ذلك من تغيرات على جميع الأصعدة خاصة الجوانب الاجتماعية ومنها الصحية.

2- عرفت هذه الفترة بداية لظهور المنشآت الصحية في الجزائر من بناء مستشفيات ومستوصفات بشكل مكثف في مختلف المناطق.

3- ظهور أوبئة قاتلة في القرن التاسع عشر تناقصت حدتها مع بداية الحرب العالمية الأولى مثل الطاعون والجدري، وإظهار مدى تسببها في الآلام لسكان الجزائر طيلة الفترة المدروسة.

[1] Bonnafont. M. Géographie médicale d'Alger et ses environs, Alger 1839, P. 89.

4- ظهور مراكز التكوين الاستشفائي، ومعهد باستور ومدرسة الطب وغيرها من المنجزات الصحية التي تعبر عن مدى تمسك الإدارة الاستعمارية بمشروعها الطويل المدى بالجزائر.

5- شهدت الفترة كارثة ديمغرافية أدت إلى نزيف ديمغرافي مرعب من خلال مجاعات 1867.

وحتى نتمكن من الإلمام بالموضوع كان لابد من معرفة المعطيات الديمغرافية والوبائية لمحاولة فهمها وتحليلها، والبحث والغوص في أسباب انتشار الأمراض منذ دخول الاحتلال من خلال ربط النتائج بالأسباب، وعلى ضوء ما سبق فإن دراسة الميدان الصحي في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي تتجلى من خلال الاستقراء والبحث في حقيقة جل الأرقام الإحصائية، التي قدمها الاستعمارية من خلال قراءتها العلمية والبحث في تفاصيلها، وأهم المؤثرات التي اعتمدها آنذاك، في ظل مشروع الاستعماري الطويل، الذي يحاول من خلاله إخفاء العديد من الحقائق والأرقام وكذلك وجود بيئة غير صحية طيلة عهده.

فالجزائر كانت بيئة غير صحية منذ العهد العثماني وازداد الوضع سوءا مع قدوم المستعمر الفرنسي، فطيلة الحكم العثماني لم تتعد عناية الحكام بهذا الجانب اهتمامهم بشؤون صحتهم الخاصة، فلم يقوموا بتشجيع دراسة الطب أو إنشاء المستشفيات اللائقة، فمعظم الباشاوات والبايات جلبوا لأنفسهم أطباء أوربيين أو من المقيمين في الجزائر، لأغراض تجارية أو سياسية ومن الأسرى، وكذلك افتقاد الجزائر في أوقات الأوبئة إلى سياسة احترازية واضحة تشرف عليها السلطة العثمانية، فقد اعتبر إلى وقت متأخر من العهد العثمانية أن نظام الحجر الصحي مخالف للشريعة الإسلامية، وهذا الاعتقاد ساهم في انتقال الوباء عبر الموانئ الجزائرية.

كما يمكن إرجاع التدهور الصحي في العهدين العثماني والفرنسي كذلك إلى سكان الجزائر أنفسهم، حيث شكّلت الأمراض والأوبئة والكوارث الطبيعية في الأغلب بالنسبة لهم قدرا محتوما وإرادة إلهية لابد من الاستسلام لها، وعدم اتخاذ أي احتراز ووقاية تنافي هذا الاعتقاد، والذي أفرز نوعا من العلاج امتزج فيه الطب بالخرافة والشعوذة وامتد إلى أوقات متأخرة من الاحتلال الفرنسي.

وللإحاطة بالموضوع من عدة جوانب حاولنا تحديد إشكاليات هذا البحث في التساؤلات التالية:

كيف كانت الأوضاع الصحية لسكان الجزائر في ظل الإدارة الاستعمارية الفرنسية؟ وما هي سياستها في الجانب الصحي، وهل ساهمت في تحسين الحالة أم زادت من معاناة السكان؟

وللتفصيل في الموضوع كان لابد من التساؤلات التالية:

- كيف كانت البيئة الصحية الجزائرية قبيل دخول المستعمر الفرنسي؟ وما هي الظروف الطبيعية والاجتماعية والسياسية التي كانت تتحكم في ذلك؟
- ما حجم الأوبئة والأمراض التي عصفت بسكان الجزائر وما هي أبرز تأثيراتها؟
- كيف كان موقف الإدارة الاستعمارية تجاه الأمراض والأوبئة؟ وهل ساهم في التخفيف من آلام السكان؟
- وهل هناك منجزات في ميدان الصحة تحسب لصالح الاحتلال؟ وكيف كان مستوى الخدمات التي كانت تقدمها المؤسسات الصحية الاستعمارية من مستشفيات ومصحات وملاجئ؟ وهل كانت في خدمة السكان المحليين أم في خدمة العساكر والأوربيين؟
- ما حجم التأثير الذي سببته الأوبئة والأمراض على سكان الجزائر؟ وما موقفهم من الطب الاستعماري؟
- بماذا كانت تفسر الأمراض وما موقف السكان من خلال التصور الشعبي وتفسيره للأوبئة وطرق العلاج والتداوي والاحتراز؟ ما هي أهم طرق التداوي والعلاج آنذاك، أكانت على أسس علمية أم مجرد طقوس ووصفات معنوية تفسر الأمراض على أنها ضرب من السحر والمس الشيطاني؟
- ما تأثير الوضع الصحي على البنية الديمغرافية للسكان؟ وكيف ساهمت في تناقص أعداد السكان في الفترة المدروسة؟ وكيف كان موقف الأطباء الجزائريين والأوربيين في التخفيف من الآم سكان الجزائر؟

بالنظر إلى طبيعة الموضوع محل الدراسة، ومن أجل الإجابة عن الإشكالية المطروحة اعتمدنا على استخدام المنهج التاريخي، بكل خطواته وأساليبه مع التحليل والمقارنة واستخلاص المعلومات وتقييم المصادر والمراجع، من خلال ربط النتائج بأسبابها، لذلك قمنا بالتعريف بكل ما يتعلق بالحالة الصحية الجزائرية ووصف أعراض الأوبئة والأمراض ما انجر عنها من نزيف ديمغرافي حاد، مع تفسير مختلف الظواهر والأساليب العلاجية المعتمدة آنذاك، وتوظيف كل ما توصلنا إليه من مصادر ومراجع ووثائق مكتوبة، تحصلنا عليها من مراكز الأرشيف الوطني، واستقائنا لوثائق مهمة من مركز الأرشيف لما وراء البحار بإكس بروفانس بفرنسا، واستعمال الأرقام باعتبارها وسيلة إحصائية في البحث التاريخي.

ومن الأعمال التي سبقتنا في دراسة هذا الموضوع، عمل الأستاذة فلة موساوي القشاعي التي تناولت الأوضاع الصحية لسكان الجزائر في العهد العثماني وبداية العهد الفرنسي من سنة 1518 إلى 1871، والتي

ساعدتنا كثيرا في توجيهنا إلى العديد من المصادر والوثائق التي أردنا معالجتها في بحثنا هذا، وأعمال أخرى تطرقت إلى دراسة مقاطعة الشرق أو الغرب، دون الغوص في التفاصيل المتعلقة بطبيعة الأمراض المسلطة على سكان الجزائر، والهياكل الطبية الموجودة في الفترة قبل الحرب العالمية الأولى.

كما انطلقنا من بعض الدراسات الأساسية التي تطرقت إلى الموضوع منها:

– العديد من المراسلات الأرشيفية وكتابات الأطباء الفرنسيين آنذاك أثناء مهامهم في المستشفيات، أو في مرافقة الجيوش والمراسلات والتقارير عن الأحوال الصحية في البلاد من تفشي الأوبئة والأمراض خاصة وأثارها على السكان، ومن أبرز تلك التقارير والكتابات:

– كتاب الأطباء رينو(Raynaud)وبيكار (Picard)وسولي(Soulié) حول الصحة والمرض في الجزائر، والذي وجدنا فيه مادة غزيرة عن موضوع بحثنا، من حيث التطرق في جزئيه الأول والثاني إلى تفاصيل مهمة عن الأمراض والأوبئة، والإجراءات المتبعة من قبل الإدارة الاستعمارية في الحد من ذلك، وأهم المنشآت الصحية التي وجدت آنذاك وغيرها من المعلومات المفيدة.

– ما كتبه الطبيب كولورادو Collardotعن الكوليرا وانتشارها في مناطق عديدة من الجزائر وكذلك الدكتور برولت من خلال كتابه الأمراض والصحة وعلى رأسها أمراض العيون، وتقارير وزارة الحربية الفرنسية من خلال كتاب عمل مصلحة الصحة العسكرية في الجزائر بين 1830-1930 والموجود بأرشيف ما وراء البحار بأكس بروفانس في فرنسا، دون أن ننسى العمل الجبار الذي قدمه الطبيب برثرند عن الطب عند العرب ويقصد بهم الجزائريين الذي درس أهم الأمراض المنتشرة بينهم وطرق العلاج المتبعة بينهم.

– العمل الجيد الذي قدمته إيفون توران في كتابها الصراعات الثقافية في الجزائر المستعمرة، الذي يعتبر من اهم الكتب التي تطرقت الى الجانب الصحي لسكان الجزائر منذ الاختلال الفرنسي، وكتاب تاريخ الطب في الجزائر لمصطفى خياطي الذي ساهم بجزء كبير في إثراء موضوعنا هذا بالمعلومات المهمة. بالإضافة إلى مصادر أخرى ومراجع متعددة متعلقة بالبحث ذكرناها في قائمة البيبلوغرافية.

ومن خلال ذلك قمنا بتقسيم بحثنا هذا إلى خمسة فصول بالإضافة إلى المقدمة والخاتمة، احتوى كل فصل على عدة مباحث نستعرضها كالآتي:

المقدمة: طرحنا فيها إشكالية البحث مع ذكر أهميته ودواعي اختياره، وبعد توضيح أهداف الدراسة المنهجية المعتمدة في ذلك وقائمة بأهم المصادر والمراجع المعتمدة في انجاز البحث، وبعدها عرجنا على تقديم أهم ما جاء في فصوله البحث، وأخيرا تبيان الصعوبات التي واجهتنا وكيف تم تجاوزها.

الفصل التمهيدي: الذي عنوانه الظروف الصحية لسكان الجزائر خلال النصف الاول من القرن التاسع عشر.

- سنتطرق في الفصل التمهيدي إلى الظروف الصحية لسكان الجزائر في بداية القرن التاسع عشر، من خلال التعرف على الظروف العامة للبيئة الصحية الجزائر، بالتعرف على الظروف الطبيعية من موقع جغرافي للجزائر وتأثيره في انتشار ومنع الأوبئة والأمراض، وكذلك ستتحدث عن المناخ ودوره في نقل العدوى بين السكان، وتأثير ذلك على تدهور الأوضاع الصحية، وبالأخص على الوافدين الجدد من الأوربيين والعساكر، الذين أصيبوا بأمراض حادة كالحمى ومرض جريان الدم وغيرها من الأمراض والأوبئة، حيث كانت سريعة الانتشار في أوساطهم، ونقلوها إلى الجنوب الجزائري من خلال حملاتهم العسكرية مثل وباء الكوليرا، كما سنتطرق إلى تأثير الكوارث الطبيعية على البنية الديمغرافية وكيف ساهم في تردي الأحوال الصحية.

كما سنعالج في هذا الفصل الظروف الاجتماعية لسكان الجزائر مركزين على تغذية الجزائريين، والتي كانت في الأساس إضافة سيئة إلى المعاناة التي كان يعرفها الأفراد، حيث تميزت بالنقص الحاد وسوء في التغذية مما اثر على البنية الجسمية واكتساب مناعة تجاه الأمراض المنتشرة، بالإضافة إلى التطرق إلى نوعية مساكن الجزائر ومدى توفرها على الشروط الصحية للسكان، وكيف ساهمت في التأثير على الأوضاع الصحية إما المساكن المتواجدة بالأرياف أو المدن، وكذا بالنسبة إلى ملابس السكان التي كانت عاملا آخرا في تردي أوضاعهم الصحية من حيث رداءتها وقلتها.

أما عن الأوضاع السياسية التي سبقت الاحتلال الفرنسي في الجزائر فسنتطرق إلى الحالة الصحية للسكان في ظل الدولة العثمانية، إذ عرفت الجزائر طيلة العهد العثمانية بيئة صحية غير سليمة، نتيجة تعاقب الأوبئة والأمراض والكوارث الطبيعية بصورة مزمنة، خاصة وباء الطاعون الذي كان مرضا مرعبا في كل الفترات الزمنية، حيث أدى إلى تدهور البيئة الاجتماعية الجزائرية وعدم الاستقرار الديموغرافي بشكل مستمر، حيث كان

ينتقل إليها من المناطق المجاورة عبر الموانئ، خاصة من خلال توافد الحجاج والطلبة وجنود الانكشارية، وكذلك عبر العلاقات التجارية في ظل فشل السلطة العثمانية في الحد من ذلك.

بالإضافة إلى لامبالاة الحكام للوضع الصحي، الذين سمحوا في الكثير من الحالات للسفن الموبوءة بالرسو في الموانئ الجزائرية، وتفريغ بضائعها المطعونة دون إخضاعها للحجر الصحي مثل ما هو معمول به في أوربا، أما فيما يخص الرعاية الصحية فكانت عند قلة من الحكام من خلال مبادرات واجتهادات شخصية، لم يكن لها القدرة على الصمود والنجاح أمام الوضع الصحي المتدهور الذي كان له أسوء الآثار على السكان، ومن بينهما مبادرات مُحَمَّد الكبير باي وهران وصالح بن مصطفى باي قسنطينة.

الفصل الأول: عنوناه بالواقع الصحي لسكان الجزائر: الأوبئة والأمراض.

سنتناول فيه أهم الأوبئة والأمراض التي تعرض لها سكان الجزائر وساهمت في وجود نزيف ديمغرافي طيلة الفترة المدروسة في كل المقاطعات الجزائرية، بدءا من وباء الكوليرا الذي لم تعرفه البيئة الصحية الجزائرية إلا بعد قدوم المستعمر الفرنسي، وسنقوم بتحليل الأرقام والبحث في الوثائق الأرشيفية للوقوف على حجم الكارثة التي سببها الوباء، بالإضافة إلى الأوبئة الأخرى كالجدري والتيفوس والطاعون، أما عن الأمراض فسنتطرق بالتفصيل على أسبابها وانتشارها وتأثيراتها على السكان الجزائريين والأوربيين، أبرزها الحمى والأمراض الجلدية والعيون وغيرها.

كما سنظهر في هذا الفصل مواقف الإدارة من الوضع الصحي للسكان، وكيف ساهمت في تردي الحالة الصحية للسكان المحليين مقارنة بالمجهودات الكبيرة الموجهة لخدمة عساكرها والمستوطنين، دون أن ننسى بعض الأعمال الجليلة التي قام من خلالها العديد من الأطباء الفرنسيين في علاج السكان، من خلال تقديم الأدوية المجانية واستقبال المرضى في المستشفيات وحملات التلقيح التي ساهمت في التخفيف من معاناة السكان، كما أصدرت الإدارة الاستعمارية العديد من التعليمات التنظيمية التي تصب في خدمة السكان ربما لأسباب إنسانية أو خدمة لأهداف استعمارية، أو خوفا من انتقال الأمراض لعساكرها وجحافل المستوطنين.

الفصل الثاني: بعنوان المؤسسات الطبية في الجزائر (مستشفيات ومدارس طبية ...)

سنذكر فيه إلى المؤسسات الطبية الاستعمارية الفرنسية في الجزائر، بداية من التعريف بالمستشفيات العسكرية التي حاول من خلالها الاستعمار توفير التغطية الصحية لعساكره المحاربة في كل الجبهات، بتسخير طاقم طبي مزود بكل الإسعافات الأولية، كما سنتعرف على المستشفيات المدنية التي كانت موجهة أساسا للمستوطنين الأوربيين والفرنسيين المدنيين خاصة، وسنركز بصفة خاصة على مستشفى مصطفى باشا، كما سنعالج وثيقة أرشيفية تحصلنا عليها من أرشيف ما وراء البحار بأكس ابروفانس، تتحدث عن التقارير الأولية لتأسيس المستشفى المدني بمدينة الجزائر.

كما تكلمنا عن المستشفيات الأهلية الموجهة لخدمة السكان المحليين والتي أنشأها أساسا الآباء البيض لأغراض دينية في مختلف أنحاء البلاد، وكذا التطرق إلى معهد باستور الذي ادى دورا كبيرا في الحد من انتشار العديد من الأمراض وعلى رأسها حمى المستنقعات، بتوفير اللقاح اللازم لآلاف المصابين، وفي المقابل أضحت الجزائر والجزائريين مخبراً للتجارب الميكروبيولوجية ما جعل من معهد باستور الجزائر، معهداً متطوراً عالمياً في تلك الفترة، وذلك لعمليات التلقيح المجربة على الشعب الجزائري، والتي في غالبها كانت دون رقابة طبية أو إدارة ردعية. بالإضافة إلى التطرق إلى المدرسة الطبية بالجزائر والتي مع مرور الوقت تحولت إلى كلية الطب، وكان الغرض من دراسة كل هذه المؤسسات الطبية الوقوف على حجم الجهود الطبية الاستعمارية من أجل الإبقاء على الجزائر كمستوطنة استعمارية ولخدمة مشروعها في شمال إفريقيا ككل.

الفصل الثالث: بعنوان الجزائريون والمرض: آليات المواجهة وطرق العلاج

أردنا فيه التطرق إلى علاقة الجزائريين بالمرض من خلال آليات المواجهة وطرق العلاج، وإبراز ثقافة المرض لدى الجزائريين وطرق التعامل والمواجهة، فالسكان كانوا بين الاستسلام للمرض كقدر ومكتوب لابد من القبول به، وبالتالي رفضوا الاحتراز والتداوي من هذه الأوبئة، أو اللجوء إلى الأطباء الذين غالبا ما خلطوا بين الطب العلمي والطب الروحاني، القائم في أغلبه على خزعبلات وطقوس تكرس ثقافة الشعوذة والخرافة، أو طرق علاجية موروثة عبر الأجداد أثبتت فعاليتها وأشاد بها الأجانب، وتستعمل فيها الأعشاب وتجارب مفيدة لتجبير الكسور وعلاج الحمى وغيرها، وأخيرا لجوئهم إلى الطب الاستعماري في الحالات الحرجة، والتي أصبحت تلك الزيارات موسعة في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين لنجاعتها ونوعية الخدمات المقدمة.

كما سنتطرق إلى الممارسات التي يلجأ إليها السكان بسبب ظروف الجهل والفقر تفشي الأوبئة، فكان التداوي بالسحر والشعوذة سائد بكثرة في الأوساط الشعبية الجزائرية آنذاك، وفي المؤلفات الطبية المتداولة العديد من تلك الاعتقادات، وكذا التداوي بكرامة الأولياء والصالحين والاعتقاد بأن أكل تراب المقام أو التمسح بجدرانه يمنع الأمراض واستعمال البخور وإقامة النذور والذبائح ... الخ.

كما سنعالج في هذا الفصل طرق العلاج المتبعة من قبل السكان في اللجوء إلى المستشفيات والحمامات المعدنية، وكذا بالنسبة للتداوي بالأعشاب الطبيعية والذهاب إلى أضرحة الأولياء الصالحين طلبا للعلاج، بعد العجز أو الخوف من الذهاب إلى المستشفيات والأطباء الفرنسيين، ومن خلال هذا أظهرنا موقف الجزائريين من الطب الاستعماري، وكيف كان اللجوء إلى الطبيب الفرنسي في أول الأمر يخيف السكان المحليين، حتى مع اشتداد ضربات الأوبئة التي كانت تحصد الآلاف منهم لم يكن زيارة الطبيب الأجنبي يريح السكان، لكن مع مرور الوقت وبعد حملات التلقيح التي وصلت إلى عمق القبائل المحلية صار اعتياد الطبيب الأجنبي أكثر استجابة من الأول.

الفصل الرابع: بعنوان تأثير الوضع الصحي على البنية الديموغرافية لسكان الجزائر، ودور الأطباء في حفظ صحة السكان.

الفصل الخامس خصصناه لدراسة اثر الوضع الصحي على السكان من خلال وجود نزيف ديمغرافي في كل الفترات، حيث تناقصت أعداد السكان في عدة مراحل، يقابلها نمو بطيء في مراحل أخرى خاصة بعد عام 1870، مبينين أثار كارثة 1867 على البنية الديمغرافية، وكيف كانت الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المزرية عاملا أخر في تناقص عدد السكان، من خلال تفشي الجهل والفقر وسوء المسكن ونوعية اللباس وغيرها، إذ أثرت كثيرا على صحة الجزائري، كما سنتحدث كذلك في هذا الفصل عن مجهودات الأطباء الجزائريين والأوربيين، في التخفيف من معاناة المجتمع الجزائري خاصة في الفترة الأخيرة من المرحلة المدروسة، فعين الكثير من الأطباء العسكريين لهدف الحيلولة دون التدهور الصحي للمستوطنين بالدرجة الأولى، والاهتمام بصحة الجزائريين ثانيا لأهداف استعمارية، وبالتالي ظهور ما سمي بالطبيب الاستعماري Médecin de colonisation.

وقد وصف أحدهم وهو الطبيب دوبار Dupart سنة 1850: "كل شيء هنا غير صحي، الأكل غير الجيد، محيط غير نظيف، السكن غير اللائق، المستنقعات الكثيرة المتسببة في الحمى وحالات الإسهال".[1] لكن بالمقابل هناك أطباء نجحوا في التقرب من الجزائريين وعلاج الكثير من الأمراض، عبر حملات التلقيح وتوزيع الأدوية بالمجان لأهداف إنسانية، منهم الطبيب مايو ولافران وغيرهم ممن سنتطرق لهم في هذا البحث.

خاتمة: حاولنا فيها رصد الاستنتاجات التي توصلت إليها من خلال هذه الدراسة.

أما عن الصعوبات التي اعترضت طريق بحثنا فنجملها في الآتي:

1- قلة الدراسات المتخصصة في الجانب الصحي ودراسة الأوبئة والأمراض بأقلام محلية، تحولنا إلى إعداد مقارنة بين المعلومات المستقاة محليا وبين كتابات الغربيين المتحيزة للوجود الكولونيالي الفرنسي.

2- تشعب الموضوع لأنه شمل كل مقاطعات الجزائر في فترة ليست بالوجيزة من 1830 إلى 1914، وتأثر الوضع الصحي بالعوامل المختلفة مما استدعى تتبع ذلك بكل دقة عبر كل المناطق.

3- صعوبة الوصول إلى الوثائق الأرشيفية، التي تتطلب عدم التصوير وإعداد ملفات خاصة، وعدم وجود موظفين متخصصين في الميدان مما يصعب مهمة الباحث، وكذلك عدم احتوائها على المعلومات الدقيقة حول الموضوع والتي اغلبها موجود خارج الجزائر، فمثلا تقارير المكاتب العربية تشير إلى الوضع الصحي دون تقديم أي معلومات.

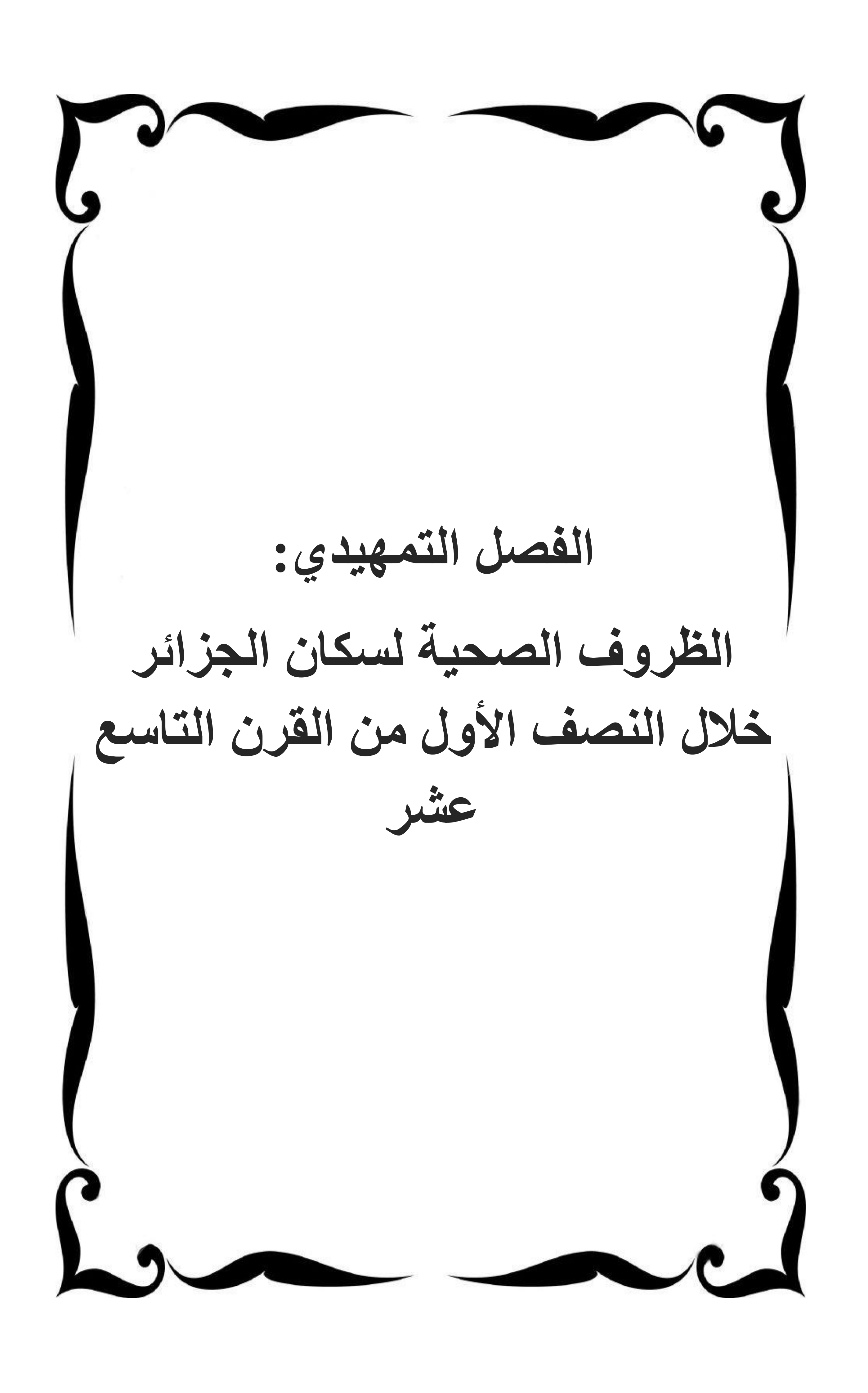
4- أغلب الوثائق الارشفية المحلية تتكلم عن الفترة ما بعد 1914.

5- صعوبة قراءة العديد من الوثائق المكتوبة بخط رقيق غير مفهوم مما صعب مهمة التدقيق فيها.

لكن وبحمد الله وبفضل المساعدات التي تلقيناها من عمال المكتبات ودور الأرشيف وزملائنا الذين ساعدونا في الترجمة، استطعنا التغلب على اغلب الصعاب. وأخيرا وفي ختام هذا التقديم لا يسعني هنا إلا أن أتقدم بالشكر الخالص للأستاذ الدكتور المشرف بوشنافي مُحَّد على صبره معنا وتحمله مشقة تتبع عملنا هذا، حيث كانت إرشاداته ونصائحه لنا ثمرة هذا البحث المتواضع.

---

[1] Claire Fredj: Le médecin de l'année et le soin aux colons en Algérie (1848- 1851), Annales de démographie historique, 2007/ 1 n°113, P 129.



الفصل التمهيدي:

الظروف الصحية لسكان الجزائر خلال النصف الأول من القرن التاسع عشر

إن دراسة الواقع الصحي لسكان الجزائر في فترة الاحتلال الفرنسي، لابد أن يصاحبها التعريف بالظروف التي ساهمت في تكوين بيئة صحية سيئة، حسب الوقائع والتقارير التي في معظمها تكلمت على تدهور صحي وانهيار ديمغرافي، عانى منه الجزائريون قبل وبعد الوجود الفرنسي في الجزائر، وقد اختصرنا تلك الظروف في العوامل الطبيعية والاجتماعية والسياسية، في بداية القرن التاسع عشر والفترة اللاحقة للاستعمار، كتمهيد للتطرق إلى الواقع الصحي لسكان الجزائر ومدى مساهمة الاحتلال الفرنسي في تدهوره، وحجم المعاناة التي كان يعاني منها الجزائريون في مواجهة الاحتلال من جهة والمرض من جهة أخرى.

وقد قسمنا هذا الفصل إلى:

1. الظروف الطبيعية (الموقع والمناخ، الكوارث الطبيعية).
2. الظروف الاجتماعية (التغذية، السكن، ماء الشرب، اللباس).
3. الظروف السياسية (سياسة حكام الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي تجاه الأوضاع الصحية).

أولا – الظروف الطبيعية المؤثرة في الحالة الصحية:

إن دراسة الظروف الطبيعية السائدة بالجزائر، قبيل وبعد الاحتلال الفرنسي، من الأهمية بمكان، للتعرف على الوضع الصحي للسكان، إذ تؤثر بشكل مباشر على الأسباب التي تقف وراء انتشار الأوبئة والأمراض، فمعرفة الوضع الصحي لمجتمع ما، يتركز على معرفة البيئة والمحيط الذي يعيش فيه، وذلك من خلال دراسة الظروف الطبيعية من موقع ومناخ، تضاريس، كوارث طبيعية وغيرها.

1. الموقع والمناخ:

أ/ الموقع الجغرافي:

تقع الجزائر في شمال إفريقيا، يحدها مملكة المغرب من الغرب، وتونس من الشرق، والبحر المتوسط من الشمال، والصحراء من الجنوب، حيث يبدأ امتدادها من جبال الأطلس[1]، التي تعتبر نقطة تماس بين الصحراء في الجنوب والبحر المتوسط في الشمال، وبالتالي تنقسم الجزائر إلى ثلاث أقسام كبرى: هي الساحل ومنطقة التل والتي يسميها السكان بأرض الثقافة والوفرة، والصحراء التي يسمونها ببلاد المراعي وأرض العطش والجوع.[2]

إن الكثير من الجغرافيين يقسمون الجزائر إلى قسمين متباينين هما الجزء الشمالي والصحراء، والجزائر الشمالية تنقسم إلى ثلاثة أقسام هي:

- منطقة الساحل الذي يمتد على طول 1000 كلم.
- المنطقة التلية التي هي منطقة واسعة وجميلة مليئة بالوديان والسهول والجبال، التي يتراوح ارتفاعها بين 1000 و2126 متر وهي جبال متصلة ومستمرة.
- منطقة الهضاب الداخلية.[3]

---

[1] Adolphe Armand. **Médecine et Hygiène des Pays chauds**, Challamel ainé Libraire- éditeur, Paris, 1859, P 3.
[2] H. Agnely. **Le Climat de l'Algérie**, imp. J.B Dubois, Alger, 1866, P 5.
[3] **Ibid**. P 9.

ومساحة منطقة التل أو ما كانت تسمى ببلاد الجنوب والوديان 40 مليون هكتار ومنطقة الأطلس أو ما كانت تسمى بالصحراء وبلاد العطش بين 40 إلى 45 مليون هكتار من إجمالي يقدر بـ 32,305,744 هكتار.[1]

وأهم ما يميز الجبال التلية التي تسمى بسلسلة الأطلس أنها تمتد من الغرب إلى الشرق بقسمين متوازيين:

- القسم الأول: بمحاذاة الساحل ومن ركائزه مرتفعات كركر بين وهران وارزيو، وجبال شنوان بالقرب من شرشال وزكار جنوب مليانة وموزاية، وفي الشرق مرتفعات تامقوت بين مدينة الجزائر وبجاية وايدوث (Edough) بين سكيكدة وعنابة.
- القسم الثاني: في الأطلس الأوسط جنوب تلمسان وبالقرب من سعيدة والونشريس وجرجرة وجبال بوطالب جنوب سطيف وجنوب قسنطينة.[2]

أما القسم الثاني فهو الصحراء التي تشغل القسم الأوسع من مساحة الجزائر، والتي تحدث عنها العديد من الرحالة ووصفوها ببلاد بدون أشجار ولا ماء ولا مساكن، والتي يبدأ امتدادها من جبال الأطلس الأوسط، وتنقسم بدورها إلى قسمين شمالي وجنوبي.

- الأول: تنبع منه العديد من الأنهار وتوجد به مدن كبيرة مثل الأغواط وغرداية.
- الثاني: عبارة عن مساحات صحراوية يوجد بها الواحات التي تسمى بالقصور.[3]

وهناك تقسيمات أخرى للعديد من الجغرافيين لدراسة أرض الجزائر، منها تقسيمها إلى أربع مناطق، منطقتين سهليتين ومنطقتين جبليتين والصحراء وغيرها من التقسيمات الجغرافية. وباعتبار موقع الجزائر ممر عبور تجاري من القديم، ومن خلال حركة مستمرة للسكان، معرضا للأوبئة من مناطق الشرق وأوربا ومن الصحراء، فهي همزة وصل بين القارات آسيا وإفريقيا وأوربا، فإذا تعرضت أي دولة لوباء معد، فسوف تسجل حالات منه في الجزائر خاصة عبر الموانئ والحدود، رغم أن تضاريسها الداخلية كانت تمنع إصابة السكان بمختلف الأمراض

---

(1) Pietra Santa. **Du Climat d'Alger dans les Affection chroniques de la poitrine**, J. B. Bailliere et fils, Paris, 1860, P 4.
(2) Adolphe Armand. **Op. cit**, P 4.
(3) **Ibid**. P 21.

كواقي طبيعي، فمثلا مدينة الجزائر من الناحية الطبوغرافية محمية من الرياح الساخنة من الجنوب فهي تتلقى نسيم البحر فتعتدل درجة حرارتها طول السنة تقريبا.[1]

ب/ المنــاخ:

ذكرت العديد من التقارير العسكرية والطبية الفرنسية والأجنبية مناخ الجزائر في كتاباتها، لأهميته الكبيرة في تنفيذ المشاريع الاستعمارية الاستيطانية، من حيث التأقلم مع الجو الجديد، والحد من تفشي الأمراض المرتبطة بالحرارة والرطوبة، خاصة بين صفوف العساكر والمهاجرين، فللتغييرات المناخية أثرها في صحة الإنسان وفي اختياره لأساليب عيشه وحياته الصحية، فمثلا اختلاف الحرارة والرطوبة يؤدي إلى الحمى بمختلف أشكالها[2]، ومن بين التقارير ما ذكره الجاسوس بوتان (Poutin) الذي أكد أن مناخ الجزائر صحي للغاية من حرارة ورياح[3]،وما ذكره الطبيب بوزان D. Buzin من أن مناخ الجزائر ملائم للظروف الصحية للإنسان أحسن مما هو موجود في فرنسا[4]، ويؤكد ذلك دوفال (M. J. Duval) الذي يقول أن مناخ الجزائر الأجمل والأروع في العالم.[5]

يتم تحديد طبيعة المناخ المختلفة من المكونات الثابتة (خطوط الطول والعرض والارتفاع والتضاريس، نوعية التربة، ودرجة الحرارة والرطوبة، الضغط الجوي واتجاه الرياح) وكذلك التأثر بالمؤثرات البحرية والقارية[6]، فموقع الجزائر بين المنطقة الحارة والمعتدلة جعل مناخها يتنوع حسب المؤثرات الطبيعية، فذكرت بعض المصادر أن هناك أربعة مناخات سائدة، وهي:

- مناخ البحر المتوسط على طول المناطق الساحلية من الغرب إلى الشرق، الجاف والحار صيفا والمعتدل الممطر شتاءا، إذ يتميز بمناخ معتدل بين شهر نوفمبر حتى أفريل، حيث متوسط درجة الحرارة 14°م أي بين 21°م كحد أقصى إلى 8°م كحد ادني، وحار بين شهري ماي وأكتوبر، بمتوسط درجة حرارة بـ 22°درجة مئوية بين 30°م كحد أقصى و15°م كحد أدنى.

---

(1) Pietra Santa. Du Climat d'Alger. **Op. cit**, P 14.
(2) DR. Armand. **Traité Climatologie générale du Globe**, G. Masson, éditeur, Paris, DCCC.LXXIII, P 231.
(3) Leo Berjaud. **Boutin**, Frédéric Chambriand Editeur, Paris, P 131. AOM : BIB//3976//.
(4) A. Bertherrand. **Gazette Médicale de l'Algérie**, J. B. Bailliere Libraire de l'académie de médecine, Alger, 1864, P 24.
(5) H. Agnely. **Op. cit**, P12.
(6) Pietra Santa. Du Climat d'Alger, **Op. cit**, P 6.

- مناخ الهضاب الداخلية (التل) حيت المتوسط السنوي للحرارة 16°م أي بين 35°م كحد أقصى و0°م كحد أدنى.
- مناخ السهوب الداخلية وهو امتداد للمناخ السابق.
- مناخ الصحراء بمعدل سنوي حراري يساوي 21°م بين 48°م و0°م كحد أدنى، وهذه الدراسة الأخيرة تمت على مدينة بسكرة[1]، وعموما الجنوب يسوده مناخ صحراوي يتميز بالحرارة طول السنة وندرة الأمطار.

وقد سجل وليام شالر ذلك بقوله: "إن الجزائر تمتع بجو صحي ومناخ معتدل مريح ليس بشديد الحرارة في الصيف ولا بقارس في الشتاء، على أنه تستثني من هذه القاعدة الرياح الجنوبية التي بين الحين والحين وتدوم أحيانا أربعة أو خمسة أيام في منتصف الصيف، وحينئذ ترتفع درجة الحرارة لتبلغ في بعض الأوقات 108° فهرنهايت(42°م)"[2].

إن مدينة الجزائر إذا أخذناها نموذجا عن المنطقة الساحلية، ترتفع حرارتها إلى معدل سنوي يقارب 20°م، ففي 22 سنة من 1838حتى 1859 تم قياس المتوسط الحراري الصيفي لأشهر السنة حسب الجدول التالي الذي يوضح المتوسط الحراري المسجل في كل أشهر السنوات المعلومة.[3]

جانفي	13,22°م
فيفري	13,45°م
مارس	14,85°م
أفريل	16,92°م
ماي	19,56°م
جوان	22,88°م

جويلية	25,61°م
أوت	26,30°م
سبتمبر	24,34°م
أكتوبر	21,46°م
نوفمبر	17,38°م
ديسمبر	14,19°م

أما في السنوات 1880-1889 فتم تسجيل ما يلي:

المتوسط الحراري لمدينة الجزائر من 1880-1889

(1) **Ibid**. P 26.

(2) وليام شالر، **مذكرات وليام شالر قنصل أمريكا بالجزائر**، تعريب وتعليق وتقديم وإسماعيل العربي، ش. و. ن. ت، 1982، الجزائر، ص 29.

(3) Pietra Santa. Du Climat d'Alger, **op cit**, P14.



أما على حسب الفصول ففي نفس الفترة يتم تسجيل المعدلات التالية:

- الربيع من 22 مارس إلى 24 جوان أي 92 يوما و21 ساعة، المتوسط الحراري 78,19°م
- الصيف من 21 جوان إلى 23 سبتمبر أي 93 يوما و14 ساعة، المتوسط الحراري 43,25°م
- الخريف من 23 سبتمبر إلى 22 ديسمبر أي 89 يوما و17 ساعة، المتوسط الحراري 67,17°م
- الشتاء من 22 ديسمبر إلى 22 مارس أي 89 يوما و7 ساعات، المتوسط الحراري 84,13°م[1]

وبعد عملية الجمع نجد المعدل السنوي الحقيقي 17,19°م.

وأحيانا في فصل الصيف تصل الحرارة إلى ما فوق 40°، وقد سجل ذلك 23 مرة خلال شهري جويلية وأوت في الفترة الممتدة ما بين 1888-1923[2]، ونادرا ما تنخفض إلى ما دون الصفر حيث لم يحدث ذلك إلا مرتين، خلال 48 سنة (1875 – 1923) وذلك يومي 19 و20 جانفي 1891 حيث وصلت إلى 1° و2° في مدينة الجزائر[3]، ونفس الشيء نجده على طول الساحل الشمالي من أقصى الغرب إلى القالة إذ يتشابه المناخ بمتوسط حراري سنوي بين 18°م و19°م[4]، فمن وهران إلى مدينة الجزائر الحرارة في الشتاء تصل في الصباح إلى

---

(1) **Ibid**. P 14.
(2) René Lespes. **Alger étude de géographie et d'histoire urbaines**, in C.C.A. 1830-1930, L. Felix Alcan, M. CMXXX, P 68.
(3) Ibid. P 66.
(4) M. Pauly, **du climat d'Oran et de littoral Algérienne**, congrès d'Oran, Paris, 1888, P 1.

0° وفي منتصف النهار تصل إلى 35°، حيث نلاحظ في القطاع الوهراني خلال الشتاء كساء من الجليد في الصباح ينقشع بشروق الشمس، فالجزائر بلد غني بالضوء والشمس.(1)

وفي سهل الشلف بين أكتوبر و15 ماي، يكون المتوسط الحراري بين 8°م كحد أدنى و18°م و25°م كحد أقصى، وفصل حار بين 15 ماي الى نهاية جوان، بين 18°م و30°م، وفصل قاس بين جويلية حتى سبتمبر، بين 30°م و35°م وأكثر(2)، أما الإقليم التلي والهضاب العليا فهو منطقة شبه جافة ذات مدى حراري واسع، إذ أنها حارة صيفا وباردة شتاء، لكونها محاطة بجبال الأطلس التلي والأطلس الصحراوي التي تمنع وصول المؤثرات البحرية إليها، وفي الصحراء عند بزوغ الشمس تكون درجة الحرارة بين 4°م و6°م في النهار وطول السنة السماء صافية ومشرقة وفي الليل الجو بارد.(3)

إن ارتفاع الحرارة بشكلها السريع والمفاجئ وانخفاضها يؤدي إلى أمراض وانتشار الأوبئة، حيث يتأثر الإنسان بمؤثرين أساسيين هما الحرارة ثم الرطوبة، فاختلاف الحرارة والرطوبة يؤدي إلى الحمى بمختلف أشكالها(4)، وتحدث كذلك الأمراض الصدرية المعروفة بالتهاب شعبي (Bronchite) والتهاب الرئة (Pneumonie) التي ينتج عنها أيضا إسهال وحمى(5)، رغم ذكر الأطباء أن مناخ الجزائر ملائم لمرضى الأمراض الصدرية(6)،كما أصاب الجنود الفرنسيين أثناء الحملة الفرنسية على مدينة البليدة مرض معروف باحتقان دماغي (Congestion Cérébrale)، أين توفي 200 جندي وانتحر 12 آخرين، وكان ذلك بين 1830- 1835 بسبب التغيير المفاجئ لدرجة الحرارة الجوية.(7)

ويضاف إلى ما سبق ذكره الإصابة بالحمى التي تسببت في وفاة عدد كبير من المستوطنين في السنوات الأولى من الاحتلال لعدم تأقلمهم مع مناخ الجزائر، فبين شهر أوت وسبتمبر يكون الجو خانقا خاصة إذا صادف رياح السيركوو الحارة فيحدث الإرهاق النفسي والبدني(8)، فرياح السيروكو تضرب البلاد، خاصة من شهر أوت

---

(1) **Ibid**. P 2.
(2) M. Pourcher. **La Plaine du Chélif**, imp. Ouentable Pierre Fontana et Cer, Alger, 1900, P 5.
(3) M. Pauly**. Op. cit**, P 3.
(4) Dr. Armand. Traité Climatologie générale du Globe**.**.. **Op. cit**, P 231.
(5) E. Battarel. **Etude sur quelques cas de typhus**, épidémie algérienne 1868, Paris, imprimerie. Nouvelle, 1872, P 18.
(6) Pietra Santa. Du Climat d'Alger**. Op. cit**, P 6.
(7) E. L. Bertherand. **Médecine et hygiène des Arabes**, Imp. Germer Bailliére, Paris, 1855, P 151.
(8) Pietra Santa. Du Climat d'Alger**. Op. cit**, P 3.

حتى شهر سبتمبر وتدوم من 10 إلى 12 ساعة كل 6 أو 7 أيام مما يزيد من معاناة السكان[1]، بالإضافة إلى ظهور مرض حمى المستنقعات الناتج عن اقتران عامل الحرارة المرتفعة بعامل الرطوبة، حيث أن أشعة الشمس المحرقة التي تسطع على المستنقعات تسبب العفن والروائح الكريهة، فيظهر المرض بالقرب منها مع العلم أن الصحاري والبحر لا يظهر بهما المرض، ويظهر بنسب قليلة في المناطق الداخلية الجافة حيث يتطور المرض مع ارتفاع درجة الحرارة.[2]

ويزداد الوضع سوءا ويكثر عدد الضحايا، إذا اقترنت درجة الحرارة المرتفعة بعملية قلب الأرض وتجفيف المستنقعات، أو شق وانجاز الطرق في فصل الصيف، أو الأعمال الحفرية في السهول[3]، فعند انجاز الطرقات في شوارع مدينة الجزائر تسبب ذلك في إحداث الحمى من مختلف الأنواع على رأسها الحمى الخبيثة (La pernicieuse)[4]، وكذلك تحدث الحمى في الأماكن المرتفعة ففي أعالي وهران سنة 1850 بعض الحاميات العسكرية استقلت مرتفعات سانتا كروز للمراقبة على ارتفاع 400 متر، وكل أفرادها تقريبا تأثروا بالحرارة الشديدة ودخلوا المستشفى بالإصابة بالحمى واخلي المكان[5]، ومما يمكن ملاحظته أن هذا المرض تلاشى مع البدايات الأولى للشهور الباردة.

كذلك يرتبط المناخ أحيانا بوباء الكوليرا، حيث تتطور بشكل كبير في أيام هبوب هواء السريكو الساخن، ففي سنة 1849 عند اجتياح الكوليرا مدينة الجزائر، اقترن بارتفاع درجة الحرارة في فصل الصيف بين 28°م و25°م طيلة أربعة أشهر، وإن تلاشي المرض يكون عادة مع بداية الأمطار والبرد[6]، وكذلك يقول الدكتور بولي (Pauly) "في سنة 1854 عايشت بنفسي اجتياح الكوليرا في مقاطعة وهران، أين أحسست بتيار هوائي دافئ يضرب وجهي، يحمل ذرات من الماء تراكمت على فمي".[7]

كما ينجم عن التقلبات الجوية القلق والأرق والروماتيزم والصداع وخفقان القلب والربو، وهذه بسبب الجو وارتفاع درجة الحرارة في المناطق الساحلية، عكس المناطق الداخلية والصحراوية، فمثلا ذكرت بعض التقارير

---

(1) P. Vignes. De Castelfranc. **Op. cit**, P 22.
(2) Dommartin. **Du Paludisme en Algérie**, imp. Librairie Beun, Batna, 1900, P 8.
(3) Pietra Santa. Du Climat d'Alger. **Op. cit**, P 21.
(4) Camille Sabatier. **Le paludisme en Algérie**, imp. Administrative, Berrouaghia, 1901, P 8.
(5) M. Pauly. **Op. cit**, P 6.
(6) A. Vincent. Et V. Collardot. **Le Choléra, D'après Les Neuf épidémies**, Libraire De La Médecine Militaire, Paris, 1867, P 152.
(7) M. Pauly. **Op. cit**, P 18.

عن سكان الهضاب العليا مثل الأحرار وحميان في الغرب الجزائري، أنهم أقوياء، بشرتهم لا تتأُثر بالحرارة، لم تسجل عندهم الأمراض المرتبطة بالتغيرات المناخية مثل السل الذي هو نادر عندهم، فقط يوجد بعض الأمراض الأخرى كالزحار والإسهال بسبب المياه[1]، وفي المناطق الداخلية والصحراوية حيث المناخ يكون جافا فحسب الإحصائيات الفرنسية، لا يوجد أي فرنسي أو أوربي توفي بالمرض في الصحراء، إما أن يقتل أو يسمم.[2]

أما من حيث التساقط فانه يختلف حسب المناطق المناخية بين الساحل والمناطق الداخلية والصحراء، فمعدل التساقط في الجزائر في المناطق الساحلية من 400 إلى 1000 ملم وفي المناطق الداخلية في تناقص بين 200 إلى 400 ملم لتنعدم تقريبا في المناطق الصحراوية، حيث نجد عموما في الجزائر فصلين متباينين في السنة، فصل جاف وأخر ممطر، ففي مدينة الجزائر السيد ماك كارتي (M. Mac Carthy) قام بتسجيل متوسط تساقط الأمطار في 29 سنة من 1859 إلى 1888، فسجل في الشتاء من أكتوبر إلى جوان بين 760 ملم إلى 770 ملم، وفي الصيف بين 170 ملم إلى 180 ملم بمجموع 930 ملم.[3]

وأمطار الجزائر شتوية عادة، من نوفمبر إلى شهر مارس، وتتراوح مدتها ما بين 50 و60 يوما، ومعدل كمية التساقط لمدة 04 سنوات قدر بـ 79 سم في مدينة الجزائر، والثلوج نادرة بالساحل كما أن الأمطار لا تصب بشكل مستمر أكثر من ثلاثة أو أربعة أيام[4]، مع وجود استثناءات، كون المنطقة الساحلية غالبا ما يحل بها الجفاف لمدة طويلة، ولكون الجفاف يعد مظهرا من مظاهر المناخ الجزائري، فإنه يدوم في المنطقة ما بين 7 إلى 20 سنة بعد 03 أو 05 سنوات من التساقط، حيث تم في المنطقة الساحلية تسجيل أمطار قليلة في الفترة ما بين 1838-1895، إذ لم يسجل في سنة 1866 بمدينة الجزائر سوى 431 ملم من الأمطار، إلى جانب الفترات 1844-1848-1860-1868 وقد كان معدل التساقط خلال 48 سنة هو 766.7 ملم.[5]

وهذا الاختلاف في نسبة تساقط الأمطار، وفترات الجفاف الذي يبدأ من شهر ماي إلى أكتوبر أحيانا، ينتج عنه مشاكل صحية كبيرة للسكان، فالمناطق المائية بفعل الأمطار خلال السنوات الممطرة، تصبح مناطق موبوءة بمجرد تعرضها إلى أشعة الشمس، حيث تتحول المواد العضوية في الأرض لتصبح ساحة مسببة للأمراض، فكلما كانت الرطوبة ولو قليلة واقترنت بالحرارة، تؤدي إلى حمى المستنقعات (الملاريا)، أين تتجمع مياه الأمطار

(1) **Ibid**. P 5.
(2) **Ibid**. P 3.
(3) Pietra Santa.du Climat d'Alger. **Op. cit**, P 18.
(4) H. Agnely. **Op. cit**, P 14.
(5) C. Sabatier. **Le paludisme en Algérie**, Imp. Administrative, 1901, P 8.

التي تسقط في الجبال والسهول مع ضياع الجزء الأكبر منها، دون أن يستفيد منه النبات أو السكان والذي يصب في البحر.[1]

كما أن التغيرات المفاجئة بين الأمطار والجفاف، ونسبة الرطوبة المرتفعة، تؤدي إلى مرض الروماتيزم، وقد يكون متبوعا بالسيفيليس (Syphilis)، أما الضغط الجوي، فإنه يؤدي إلى تأثيرات على جسم الإنسان، فانخفاضه في الفصول الحارة وارتفاعه في الفصول الباردة، يؤدي إلى مشاكل صحية، ومثال على ذلك التهاب الرئة في فصل الشتاء، الذي يكون بفعل انخفاض الحرارة وارتفاع الضغط الجوي، هذا في المناطق الساحلية، أما في المناطق الداخلية فتكثر الوفيات خلال فصل الربيع وتنقص خلال فصل الخريف، لأن الضغط الجوي يؤثر على الأكسجين، مما يهلك الرئة ويصعب عملية التنفس، إضافة إلى الإصابة بأمراض أخرى، كالتهاب الأذن الوسطى (Aérolites) بسبب الارتفاع المفاجئ للضغط الجوي، والتهاب الجيوب الأنفية (Barosinusitis) الذي يسبب آلاما حادة بسبب انسداد فتحات الجيوب الأنفية.[2]

وفي غضون الفترة الممتدة بين شهري أبريل وسبتمبر، تهب الرياح عادة في اتجاه الشرق، و تكون مثقلة بالرطوبة، ولكنها لا تحمل أمطارا، وفي اثناء الفترة الباقية من السنة، تهب الرياح عادة في اتجاه الغرب، وموسم الأمطار بالجزائر يمتد من نوفمبر حتى أبريل، ويحدث أن يكون الطقس ممطرا في شهري نوفمبر وديسمبر، وفي يناير وفبراير ويكون الطقس جميلا في معظم الوقت، أما كمية الأمطار التي تنزل سنويا فهي تتراوح بين 24 و28 بوصة[3] (61 و81 سم)، والتربة في هذه المنطقة لم تتدهور ولم تنخفض قيمتها عما كانت عليه في العصور القديمة، حيث اشتهرت بالخصب، وهي في بعض الجهات سوداء وفي جهات أخرى حمراء، ولكنها في جميع الحالات خصبة ومشبعة بالنيترات.

2. الكوارث الطبيعية:

تعرضت البيئة الصحية الجزائرية إلى جملة من الكوارث الطبيعية المختلفة، مثل الزلازل والجفاف والجراد، الفيضانات، المجاعات، والتي ساهمت في تدهور الأوضاع الصحية للسكان ونشير إليها فيما يلي:

---

[1] Edouard Papper. **De La Malaria**, G. Masson éditeur, Paris, 1891, P 27.
[2] **Ibid**. P 31.

[3] وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 29.

أ/ الزلازل:

عرفت الجزائر خلال العهد العثماني، سلسلة من الهزات الأرضية العنيفة والشديدة، تسببت في تخريب وهدم العديد من المدن وكذا خسائر معتبرة في الأرواح، وتشير العديد من المصادر أن لوباء الطاعون علاقة بالزلازل، وهو ما ذهب إليه مارسي Mercier عندما تكلم عن الوباء سنة 1604م، حيث ذكر أنه ناجم عن الزلازل أيام حكم سليمان باشا[(1)]، ونفس الشيء يؤكده دي غرامونت (De Grammont) من أن الأوبئة المستمرة في مدن الجزائر وقسنطينة وبسكرة نجمت عن زلزال 1639م[(2)] هذا من اجل توضيح الارتباط بين حدوث الزلازل والأوبئة أنه ليس وليد أفكار القرن التاسع عشر وإنما معروف عن تاريخ المنطقة منذ القرون السابقة.

كما تأثرت البنية اليمغرافية لسكان الجزائر سلبا مما أدى إلى تناقص أعدادهم، كزلزال 1716م الذي تعرضت له السواحل الجزائرية، فقد أودى بحياة ما لا يقل عن 20000 نسمة[(3)]، وكذا الزلزال العنيف الذي أصاب وهران وضواحيها في ليلة 08 إلى 09 أكتوبر 1790م، فقد دمر في ظرف دقائق معدودة كل المنازل والكنائس، واستمر حتى جانفي 1791م متسببا في قتل 3000 ضحية[(4)]، وفي هذا الزلزال فقدت الحامية العسكرية الاسبانية ثلث رجالها، ومن بينهم الحاكم العام بالنيابة دون نيكولا غارسيا (Don Nicolás García)[(5)]، وأثناء ذلك قام الباي محمد الكبير بإنقاذ المنكوبين بمساعدة المخزن الذي وزع الحبوب والزيوت الألبسة والخيام.[(6)]

وآخر زلزال عرفته الجزائر في الفترة العثمانية هو زلزال مدينة البليدة عام 1825م الذي أحدث خسائرا بشرية ومادية هامة، يقول الزهار: " هذا الزلزال مات فيه خلق كثير، الأمر الذي فاجأ الأمير، فأمر الرعية بالبحث عن الناس الذين تحت الأنقاض فمنهم من وجدوه حيا وأكثرهم ميتا ".[(7)] هذا في العهد العثماني، أما في فترة الاحتلال، فقد ذكرت بعض التقارير الفرنسية أن الزلازل في الجزائر لا تشكل خطورة كبيرة، فهي أقل حدة من

---

(1) E. Mercier. **Histoire de Constantine**, Constantine, 1903, P 219.

(2) H. D .DE Grammont, **Histoire D'Algérie sous la domination Turque (1515,1830)**, Ed. Ernest Leroux, paris, 1887, P 189.

(3) سعيدوني، **مرجع سابق**، ص 128.

(4) DE Grammont. **Op. c**it, P 343.

(5) أحمد توفيق المدني، **حرب الثلاثمائة سنة بين الجزائر واسبانيا**، ط2، ش. و. ن. ت، الجزائر 1976، ص 524.

(6) Mouloud Gaid, **l'Algérie sous les turcs**, Edition Minioumi. 2ed, Alger 1991, P 165.

(7) أحمد شريف الزهار، **مذكرات الحاج أحمد الشريف الزهار نقيب أشراف الجزائر (1754–1830)** تحقيق أحمد توفيق المدني، ش. و. ن. ت، الجزائر 1974، ص 155.

بعض المناطق في أوربا[1]، وقد تم تسجيل عدد معتبر من الهزات الأرضية التي ساهمت في تدهور الوضع الصحي، وأدت إلى نزيف ديموغرافي وسببت العديد من الآلام للسكان الجزائر آنذاك نذكر منها:

- زلزال 14 أفريل 1839 في مدينة الجزائر، بدأ على الساعة الثانية وخمس دقائق مساء، دام حوالي 3 ثوانٍ، أدى إلى تهديم العديد من المباني.
- بين 03 نوفمبر إلى 08 ديسمبر 1846 تم تسجيل عدة هزات أرضية في شرشال خاصة.
- في شهر نوفمبر 1851 مس الزلزال مدينة وهران ومعسكر.
- ضرب زلزال عنيف كل مقاطعة قسنطينة، من مدينة قسنطينة إلى سكيكدة إلى جيجل التي ترك سكانها المدينة وأخليت تماما.
- في 02 جانفي 1867[2]، يحدث الزلزال الأعنف الذي ضرب مقاطعة الجزائر وأدى إلى كارثة ديموغرافية، من خلال تهديم المنازل وتناقص أعداد السكان وانتشار الأوبئة والأمراض.

ب/ المجاعات والجفاف والجراد:

ارتبطت الأوبئة والأمراض كذلك بالاضطرابات الجوية من جفاف، وفيضانات [3]، والقحط والمجاعات، إذ عرفت الجزائر مجاعات عديدة نذكر منها:

- مجاعة عام 1752م التي استمرت أربع سنوات، وذهب ضحيتها 1700 شخص في مدينة الجزائر وحدها في مدة ثلاثين يوما، وقد ذكر الشريف الزهار والعنتري أن الناس كانوا يموتون من جرائها في شوارع مدينتي قسنطينة والجزائر.[4]

واستمرت المجاعات المرتبطة بفترات الجفاف واجتياح الجراد حتى نهاية الفترة العثمانية بالجزائر مما كان يضطر الحكام إلى استيراد الغذاء من خارج الجزائر للتزود بكميات معتبرة من الحبوب.[5]

---

(1) Leo Berjaud. **Op. cit**, P 131. AOM : BIB//3976//.

(2) L'Abbé (Burzet). **Histoire des désastres de l'Algérie 1866, 1867**, 1868, sauterelles, tremblement de terre, choléra, famine. Imp. centrale Algérienne, Alger, 1869, P 9, 14.

(3) Devoulx. Quelque tempête à Alger, In **R.A,** N°15, 1871, P 342.

(4) سعيدوني، **مرجع سابق**، ص 130.أنظر كذلك محمد صالح العنتري، **مجاعات قسنطينة سنين القحط والمسغبة ببلاد قسنطينة**، مخطوط رقم 2330، المكتبة الوطنية الجزائرية.

(5) Haëdo. **Op. cit**, P 84.

ويمكن أن نشير إلى سنوات زحف الجراد بما يلي: 1760م-1778م-1779م-1780م، وما بين 1784م-1787م و1798م-1799م-1800م-1804م-1816م-1822م-1824م.

أما أعوام الجفاف، فقد كانت في الفترة الممتدة من عام 1734م إلى 1737م، ومن عام 1778م إلى 1779م، فطول فترات الجدب والقحط يتسبب في مجاعات متكررة مما أدى إلى التزايد في عدد الأموات عبر كامل البلاد، وقد قام الباي مُحَمَّد الكبير في إحدى تلك الفترات بجلب القمح من أوربا ويوزعه على السكان مجانا، وأعفى المزارعين من دفع الضرائب.[1] كذلك بالنسبة لعام 1800م، وعامي 1806م-1807م، وكذا عامي 1816م-1819م.[2]

إضافة إلى الجراد الذي اعتبره الجاسوس بوتان في تقريره عن الجزائر أنه الظاهرة الوحيدة المؤثرة في مناخ الجزائر[3]، حيث ظهوره يكون تبعا للتغيرات المناخية، فقد غزا الجزائر برمتها في عام 1866 وفي المرة الثانية في 1867 مخلفا أثارا اقتصادية مدمرة على السكان[4]، ومن خلال هذا نرى الارتباط الواضح بين هذه الكوارث والآفات الطبيعية وبين ظهور الأوبئة والأمراض بصورة مستمرة، الأمر الذي جعل البيئة الصحية الجزائرية تعرف تدهورا متواصلا طيلة الفترة العثمانية وبداية الاحتلال، حيث أصاب الجزائر كوارث طبيعية تسببت في كارثة ديمغرافية لأبعد الحدود.

ثانيا – الظروف الاجتماعية:

1. التغذيــة:

يعتبر الغذاء من الحاجيات الضرورية للإنسان، إذ به قوام البدن وثبات الروح في الجسد ومنه صلاح البدن وفساده[5]، غير أن موضوع الغذاء على أهميته وخطورته، ظل بعيدا عن اهتمام الإخباريين والمؤرخين في تقاريرهم عن الجزائر، فقد كان العديد منهم يكتفي بإشارات قليلة عنه، وغالبا ما يكون الحديث عن وصف حفلة من الحفلات أو وليمة من الولائم، ماعدا بعض الدراسات التي قام بعض الفرنسيين من أشخاص يهتمون بمعرفة

---

[1] عبد الرحمان بن مُحَمَّد الجيلالي، **تاريخ الجزائر العام**، ج 3، د م ج، دار الثقافة، بيروت، 1982، ص 261.

[2] سعيدوني، **مرجع سابق**، ص 129.

[3] Leo Berjaud. **Op. cit**, P 131. AOM: BIB//3976//.

[4] جيلالي صاري، **الكارثة الديمغرافية بالجزائر**، ترجمة خليل اوذاينية، موفم للنشر، الجزائر، 2013، ص 212.

[5] جلال الدين السيوطي، **كتاب الرحمة في الطب والحكمة**، المكتبة الثقافية، ب ت، بيروت، ص 5.

عناصر التغذية ونظام الغذاء لدى الجزائريين، ومدى تأثيره على أحوالهم الصحية، من زاوية استغلالهم في مشاريع الفلاحة والصناعة الاستعماريتين، أو من باب البحث عن مسالك لتمرير عادات غذائية جديدة، وخلق حاجيات جديدة في إطار ما يمكن تسميته نقل الأذواق وأنماط المعيشة.

كانت تغذية الجزائريين خلال فترة الاحتلال متأثرة بظروف الجزائر الطبيعية والبشرية، وما كان يطرأ عليها من تقلبات مطابقة لما كانت تسمح به الظروف في جلب الأرزاق، فالتغذية ليست دائما مرتبطة بما توفره الطبيعة من مواد غذائية نباتية كانت أم حيوانية، بل حسب النمط الغذائي المتوارث والذي يعتبر في صميم العادات الغذائية للمجتمع(1)، فقد ربط ابن خلدون التغذية بنمط العيش وما ينجم عن تفاعل الإنسان مع بيئته ومن تعود على نوع من أنواع الغذاء يقول: " وأصل هذا كله أن تعلم أن الأغذية وإئتلافها أو تركها إنما هو بالعادة، فمن عود نفسه غذاء ولاءمه تناوله، كان له مألوفا وصار الخروج عنه والتبدل به داء، ما لم يخرج عن غرض الغذاء بالجملة كالسموم والبيوع، فإذا أخذ الإنسان نفسه باستعمال اللبن والبقل عوضا عن الحنطة و صار له ديدنا، فقد حمل له غذاء واستغنى به عن الحنطة والحبوب من غير شك، وكذا من عود نفسه الصبر على الجوع والاستغناء عن الطعام.(2)

وانتهى ابن خلدون إلى القول بأن الجوع أصلح للبدن من إكثار الأغذية، لقد شكلت الحبوب وخاصة منها الشعير والقمح إحدى ركائز النظام الغذائي للجزائريين من أقدم العصور، وكذلك الفواكه باعتبارهما نمطا غذائيا للشعوب التي تقع في المناطق الحارة، بما يتلاءم بحرارة أجسادهم ووظائف أعضائهم، وبدرجة أقل اللحوم(3)، رغم أنه ظل النمط الغذائي غير صحي ويصيب أغلب السكان بالضعف والتعب، لاعتمادهم على الحبوب بمختلف مشتقاتها، وكانت الحبوب تستعمل في تحضير الخبز أو الكسكسى أو الحريرة وغيرها، كما كان الناس يستهلكون الزيتون خاصة في منطقة القبائل بالإضافة إلى التمور والتين والعسل.

كما ذكر وليام شالر كذلك في مذكراته، أن السكان قلما يزرعون حبوبا أخرى غير الحنطة والشعير، والقمح الجزائري من النوع الصلب، والدقيق الذي يطحن منه يشبه الرمل في مظهره، وهو صعب للعجن، ولكن

---

(1) E. L. Bertherand. **Médecine et hygiéne des Arabes**, imp. Germer Bailliére, Paris, 1855, P 265.

(2) عبد الرحمان بن خلدون، **المقدمة**، دار البيان، د. ت، ص 89-90.

(3) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 265.

الخبز الذي يصنع منه لذيذ الطعم، وهذا القمح مشهور في الأسواق الإيطالية ويفضله التجار على جميع أنواع القمح الأخرى، بسبب جودته لصنع (الماقارونة) وغير ذلك من أنواع العجائن.[1]

وانتشرت زراعة الشعير في مناطق كثيرة لقلة ما يتطلبه من تكاليف، حيث لا يحتاج إلى حرث عميق ولا إلى تربة غنية بالدبال، وينمو بسرعة مكتفيا بالقليل من الماء، وقليلا من العناية[2]، والحبوب من الشعير والقمح والذرة تشكل قاعدة أساسية في تغذية الجزائريين وكان الشعير يحظى بالأفضلية، وعلى الخصوص في الأرياف، وكان استهلاك الحبوب يختلف حسب المناطق والأوضاع الاجتماعية، وسكان السهول كما يقول حمدان خوجة خبزهم من الشعير وليس القمح، الذي هو متوفر لديهم، إما بسبب المناخ أو لقناعتهم بهذا النمط الغذائي.[3]

وتتم زراعته من خلال المحراث الخشبي الذي يجره ثوران، حيث يقوم بتشتيت التربة مع غياب حرث عميق، ويعوض زبل الحيوانات السماد، ونظام المناوبة واستراحة الأراضي تمثل قاعدة للحفاظ على إنتاجية الأرض، والسقي بدائي وقليل، إذ الاعتماد الكلي على الأمطار في مواسم الحرث، فتزرع القبيلة حسب حاجاتها وبحسب ما تملكه من إمكانيات، والسكان مشهورون بتخزين الحبوب في أماكن دقيقة، تحفر في باطن الأرض تسمى بالمطمورة، والتي تمنعه من التعفن والحشرات[4]، وفي ذلك يقول حمدان خوجة" للاحتفاظ بالحبوب سنوات متعددة دون أن يلحقها ضرر، وذلك بان يضعوها في مطامير بعيدة عن الهواء والرطوبة مما يعطيهم قمحا مخزونا لخمسة عشرة سنة، رغم أنه لا يحافظ على بياضه، ورائحته لا تطاق.[5]

وهكذا استمر غذاء الجزائريين في الاقتيات بما تنبت الأرض من حبوب وزيتون، ويصنع من الحبوب الخبز والكسكسي والكعك وغيره، والكسكسي الذي يصنع من عجينة تشبه العجينة التي تصنع منها الماقارونة، يمكن اعتباره الصحن القومي، كما ذكر وليام شالر، حيث يفتل حبات صغيرة عادة في قصعة مصنوعة من الخشب، ثم يوضع في "كسكاس" ويطهى بالبخار، وقد يرفق بالمرق والخضروات أو يقدم بالبيض المسلوق أو

---

[1] وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 30.

[2] حمدان بن عثمان خوجة، **المرآة**، تقديم وتعريب وتحقيق محمد العربي الزبيري، ANEP، الجزائر، 2005، ص 37.

[3] نفسه، ص 32.

[4] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 276.

[5] حمدان خوجة، **مصدر سابق**، ص 37.

بأعشاب حلوة ... الخ، والكسكسي لذيذ الطعم ومغذ جدا[1]، الكسكسي يسمى عادة "الطعام" ويحضر من سميد القمح أو الشعير، وكانت النساء هن اللواتي يقمن بفتل الكسكسي.

وذكرت بعض المصادر حتى طريقة تناول الكسكسي عند السكان، إذ يلتفون حول الطبق ويأكلون باليد دون استعمال الملاعق، وكانت الزوايا التي تلعب دورا اجتماعيا أساسيا، تؤدي كذلك وظائف شبه فندقية تتجلى في إطعام الغرباء وأبناء السبيل والطلبة والمرضى والبهاليل، وكل منهم كان يأتيها ابتغاء قضاء غرض من الأغراض.

كما كان الخبز هو الغذاء الرئيسي للسكان نجده في وجباتهم الغذائية، وفي الصباح لا يخرج أحدهم حتى يفطر بخبز الشعير والزبدة [2]، وسكان الجبال لا يصنعون الخبز بالخميرة، ويقومون بصنع الكعك الرقيق الذي يطهى على الموقد من الفحم، باستعمال الأخشاب بمختلف أنواعها عن طريق إشعال النار بالنفخ بالأنفاس مما يؤثر على العين بصورة مباشرة.[3]

أما عن استهلاك الخضر والفواكه، فقد كانت زراعة الخضروات بدائية جدا، وتوجد بالجزائر جميع أنواع الفواكه التي تنتج في المناطق المعتدلة وتنتج بوفرة، لكنها لا تحضى بالاهتمام مثل التين والرمان والعنب، وسهول هذا البلد وهضابه الكثيرة، خليقة بأن تنتج أرفع أنواع الخضروات، لو يتاح لها سكان مجتهدون ويعرفون الزراعة[4]، وكان للفرنسيين أثر في جر الكثير من الجزائريين نحو استهلاك الخضر، فتوسع تبعا لذلك المجال المخصص لزراعة الخضروات، ودخلت البطاطا في تغذية الجزائريين الذين أقبلوا على استهلاكها بكميات كثيرة، فتوسعت المساحة المغطاة بزراعتها، كما زاد إقبال الجزائريين على الحمص والعدس والفول والجلبان خاصة في بداية القرن العشرين.

واعتاد الناس أكل بعض الفواكه كالرمان والبطيخ والتين وفاكهة الصبار وجعلوا منها شبه غذاء يومي، وهذا ليس في كل المناطق، بل حسب المستوى المعيشي للعائلات والأشخاص، فالكثير منهم يقدمون للضيوف مثلا التين المجفف للتحلية حتى ولو كانت لديهم فواكه كثيرة، فهي مخصصة للبيع في الأسواق فلا يكادون يعرفون

---

(1) وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 30.

(2) حمدان خوجة، **مصدر سابق**، ص 33.

(3) S. Furnari. **Voyage Médical Dans L'Afrique Septentrionale**, imp. De Lacourt, Paris, 1845, P 74.

(4) وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 30.

طعمها [1]، وكذلك بعض الخضر بالإضافة إلى اللحم، ومن يتصفح معيار الونشريسي يجد الكثير من النوازل المتعلقة بالخبز والكسكسي، والثريد والزيتون والزبيب والفول الأخضر والتمر واللحم والعسل الأبيض والجراد والقديد، والخبز ولحم الضأن والدجاج والسمك والحليب والزبدة وزيت الزيتون والفواكه والخضروات، وهذه كانت من الأطباق الموجودة آنذاك.

كما أثر الاحتلال الفرنسي وما رافقه من احتكاك بالأجانب على نمط الغذاء عند الجزائريين بشكل عام، حيث تدفقت المواد والمنتجات ولعبت دورا أساسيا فيما بدأ يلحق الطبخ الجزائري وغذاء الجزائريين من تحولات، ولعل أهمها انتشار مادتي الشاي والسكر اللتين تمكنتا من اقتحام بيوت الجزائريين بسرعة فائقة، ورغم ذلك بقيت تغذية الجزائريين بشكل عام بسيطة على العموم، لا تخرج عن الكسكسي مع بعض الخضر وأنواع العصائد والحريرة والفواكه في الحالات العادية، مع تصاعد الإقبال على القمح بدل الشعير، وكذلك بدأت تدخل المنتجات الصناعية الغذائية التي بقيت مقتصرة على المدن دون الأرياف وفي أوساط المستوطنين خاصة.

كما كان الجزائريون يستهلكون اللحوم في ليالي الشتاء والخريف خاصة يوم الجمعة من كل أسبوع[2]، إذ كانوا يقبلون على لحم الغنم والماعز، واشتهر أهل المدن باستهلاك لحم البقر، رغم أن الجزائريين كما ذكر وليام شالر لا يذبحون بقرة ولا يذبحون عجلا أبدا لذلك استهلاكهم من لحم البقر قليل وفقط في المدن[3]، وكانت معدة الماشية المذبوحة وأمعاؤها، تعوض المعدمين عن اللحم أحسن تعويض، وكان عيد الأضحى يشكل بالنسبة للجزائريين مناسبة لاستهلاك كثير من اللحم، وفي ظل غياب وسائل التبريد وما قد يتعرض له اللحم من نتن يدعوان للإفراط في استهلاكه لدى البعض، أو جعله حبالا من القديد لدى البعض الآخر، حيث كانت اللحوم تجفف وتحفظ لتصبح صالحة للاستهلاك.[4]

أما الإقبال على الدجاج فلا يكون إلا في المناسبات الدينية، كمنتصف شهر رمضان أو ليلة القدر لدى المسلمين، وإن كانت قيمته الغذائية ضعيفة لقلة ما يلقاه من عناية، حيث يربى في البادية طليقا متوليا بنفسه البحث عن قوته، وعادة القبائل لا يأكلون الأغنام والدواجن ولا يذبحونها إلا عندما يأتيهم الضيوف[5]،

---

(1) حمدان خوجة، **مصدر سابق**، ص 25.

(2) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 267.

(3) وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 88.

(4) E. L Bertherand. **Op. cit**, P 271.

(5) حمدان خوجة، **مصدر سابق**، ص 25.

ويستهلكون بوفرة بيض الدجاج لفوائده الغذائية، بالإضافة إلى الحليب الذي كانوا يستهلكونه بكثرة[1]، والقهوة التي هي مشروب الترف[2] بالإضافة إلى زيت الزيتون في معظم أرجاء الجزائر، الذي كان يستخرج بمعاصر تقليدية، فأشجار الزيتون تعيش هنا في بلدها الأصلي، وغابات النخيل كثيرة في البلد، والتمور التي تنتج في المناطق المجاورة للصحراء لذيذة للغاية[3]، كما كان أهل الصحراء يتغذون بالتمر وحليب النوق، ويقدمون منتجاتهم للسكان المزارعين مقابل الشعير والقمح.[4]

هذا في الحالات العادية أما في أوقات المجاعات فالأمور تسوء عندما يقل الإنتاج وترتفع الأسعار فمثلا جاءت محاصيل 1886–1887 كارثية، وبدأت مظاهر الجوع تظهر منذ بداية صيف 1887 وزاد التسول في الأرياف، وأصبح غذاؤها في الصيف جذور النباتات الشوكية، وأتى شتاء 1887–1888 جافا، فارتفعت أسعار الحبوب بمعدلات قياسية، وزادت مع كارثة الشتاء جوع رمضان واختفاء الحبوب التي انعدمت من الدوائر، كما شهدت سنة 1892–1893 ظروفا مشابهة، وكتب خبراء الفلاحة أمثال ريفيار (Rivière)، ولاك (Lecq) أن رغيف كسرة الشعير يعتبر من الكماليات[5]، وأن ما يتناولونه من خضر لا يتعدى جذور الأعشاب، وكتب لوسياني (Luciani) أنه في كل الدواوير لا يقتات الناس سوى بالجذور والأعشاب طوال السنة.[6]

يلاحظ من خلال استعراضنا للوجبات الغذائية لدى الجزائريين أنها تعكس التفاوت داخل المجتمع، وأنها كانت عديمة التنوع، تعتمد أساسا على الحبوب وما يشتق منها، ويقل فيها استهلاك اللحم وينعدم استهلاك السمك إلا بكمية قليلة عند سكان السواحل وبالأخص الموريسكيين[7]، مع الإكثار من شرب والقهوة، ومن ثم فهي ضعيفة من حيث قيمتها الغذائية ولا يمكن أن تمد به مستهلكيها من سعرات حرارية من شأنها أن تقويه فيزيولوجيا، وتجعله قادرا على مقاومة ما يتعرض له من أمراض، وكان لهذا النقص الغذائي أثره البين في انتشار الكثير منها المرتبطة بسوء التغذية ونقص الفيتامينات كالسل والكساح وغيره.

---

(1) Pietra Santa. Du Climat d'Alger. **Op.** cit, P 83.

(2) وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 88.

(3) نفسه، ص 88.

(4) حمدان خوجة، **مصدر سابق**، ص 38.

(5) Lecq et Rivière. **Op. Cit**, P 185.

(6) Charles (Benois), **Algérienne1892**, Lecène Oudin et C éditeur, Paris, 1892, P 248.

(7) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 276.

ويضاف الى ما سبق ذكره موت الاطفال وإصابتهم بكثير من الأمراض، إذ لم يكن للأطفال غذاء خاص، بل أن الطفل كان ينغمس مباشرة بعد الفطام فيما يأكله أبواه، وذلك كله بسبب الفقر والعادات التي ترجع إلى ضعف الدخل والنظام الغذائي الذي يطبعه التقشف، وكذلك رغبة العمال في ادخار جزء مهم من الأجرة للرجوع بها إلى أهليهم وذويهم، فهم يقنعون بالخبز والزيت متى أمكنهم ذلك.[1]

وأمام ما تخلفه المجاعات من نقص في المواد الغذائية، وغلاء اقتنائها، فقد كان الناس يتوجهون إلى البحث عن مواد بديلة من شأنها أن تسد الرمق، وهي في الغالب مواد كانت تستهلك بشكل عادي في الأرياف والمدن الداخلية لتعودها أكثر من غيرها على اقتصاد القلة والنقص، وكان الناس يقتاتون في وقت المجاعة بما تنبت الأرض من جذور وأوراق وثمار وعساليج، ويتغذون في أيام الأعياد الكبيرة بكسرة شعير لا يستسيغها حتى كلاب الحضر، ويتناولون في الأيام العادية أعشابا وثمارا يجنونها من الحقول[2]، ويبدو لنا أن هذا الأمر كان سائدا حتى السنوات المتأخرة من الاستعمار الفرنسي بسبب سياسته المنتهجة التي تصب في مصلحة المستوطنين الأوربيين والتجويع الجمعي للمجتمع الجزائري.

2. ماء الشرب:

الماء يلعب دورا أساسيا في تغذية الجزائريين فهو حاضر في إرواء العطش أو القهوة أو الطبخ وما إلى ذلك من الأغراض الأخرى، غير أن هذا الماء كان في بعض حالاته سببا في انتشار الأمراض والأوبئة والتأثير بشكل سلبي على صحة مستعمليه، وإذا تصفحنا الكتابات التي ألفت حول الجزائر في فترة الاحتلال، فنجد أن مشكلة ماء الشرب بالجزائر كانت تثير الانتباه، خاصة ما اكتشفه أصحاب تلك الكتابات من رحالة أو أطباء عن المياه التي كان يشربها الجزائريون، والتي مصدرها المجاري المائية والعيون والآبار والصهاريج إذ كانت سببا للعديد من الأمراض.

وكان تزويد المدن الكبرى كان يتم عبر قنوات عاثت فيها يد البلى والتلف، وأصبحت في بعض أجزائها مفتوحة أمام المارة يشربون منها ويغتسلون، ويذكر أحد الكتاب أنه بمجيء الفرنسيين إلى البليدة سنة 1840، وجدنا القنوات الناقلة للمياه في حالة يرثى لها، وأغلبها مكسور ومسدود مما يسبب عدوى كبيرة عند السكان[3]،

---

[1] وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 88.

[2] Pietra Santa. Du Climat d’Alger. **Op. cit**, P 82.
[3] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 250.

والآبار المستعملة للشرب مفتوحة على الهواء الطلق، مما كان يجعلها معرضة باستمرار لما تجره المياه من غبار وقاذورات، وكثيرا ما حفرت الآبار على مقربة من الدواجن والإسطبلات والحظائر وأكوام السماد بالقرب من المنازل، مما يعرضها للتلوث وبالتالي الإصابة بالأمراض[1]، وكذلك بالنسبة إلى الصهاريج في المساكن حيث أهميتها الصحية تتجلى في طبيعة الأرض التي تحيط بها [2]، فكلما ابتعدت عن القاذورات كان وضعها جيدا، ورغم كل ذلك نجد أن وضع المياه في الصهاريج يجعل نوعيتها تتغير نحو الأسوأ.[3]

كما أن هناك عوامل طبيعية مرتبطة بالسطح وكمية التساقطات وفتراتها، تساهم في تلوث المياه، بسبب نفاذية التربة في العديد من مناطق الجزائر، مما يمكن من شرب كميات كبيرة من المواد المتلوثة، ويساهم جريان المياه عند بداية الخريف في جر كل ما تصادفه السيول في طريقها فيمر ذلك على العيون والآبار، ويلوثها بما يجرفه من طين وقاذورات، كما أن مياه السيول المشكلة للأوحال تسبب الإسهال وتضخم الغدة الدرقية[4]، ومن العوامل البشرية الأخرى الاحتفاظ بالمياه بالقرب الجلدية Guerba حيث لا يهتمون بتنظيفها باستمرار مما يسبب الأمراض.[5]

كما كان السكان الجزائريون يتسببون كذلك في تلوث الآبار والعيون والسواقي بغسل ملابسهم وأجسامهم فيها أو بالقرب منها، وكانت دوابهم تشرب وتغسل في نفس تلك العيون التي يشرب منها الناس، دون اكتراث بما قد يسببه ذلك من تكدير المياه، فالحيوانات تنجس المياه وتلوثها[6]، وهكذا يساهم السكان ومواشيهم بتلويث المياه، فتصبح مسببة لكثير من الأمراض[7] ذات الطبيعة الوبائية والعدوى السريعة، وأولها الحمى التيفويدية، وكذلك الزحار Le dysenterie وهو عبارة عن إسهال مفرط ينتاب الإنسان من شرب ماء غير صالح.

ولم تكن المياه الملوثة والكدرة وحدها تسبب الأمراض، بل هناك مياه صالحة للشرب، لكنها تعطي بعض الأمراض، لأن عملية تنقيتها من المواد الكيميائية غير فعالة بشكل عام[8]، وقد تكون ضارة، مثلا الأمراض التي تصيب الأسنان و تسبب مشاكل هضمية بسبب احتوائها على بعض المحللات الصخرية أو الكيميائية

---

[1] Edouard Papper. **Op. cit**, P 67.
[2] Pietra Santa. Du Climat d'Alger. **Op. cit**, P 16.
[3] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 250.
[4] Edouard Papper. **Op. cit**, P 66.
[5] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 258.
[6] **Ibid**. P 258.
[7] Edouard Papper. **Op. cit**., P 66.
[8] **Ibid**. P 72.

والمعدنية، فالأفراد الذين يستهلكون بشكل دائم مياها للشرب تمر فوق أو إلى جانب من طبقات الفوسفات، يعانون من تآكل الأسنان وبالتالي يشتكون من أمراض معدية ومعوية ناتجة عن صعوبة مضغ بعض الأغذية، وفي الصحراء يعاني بعض السكان من مرض عرق المدين Areug-el-mê-dine (Dragonneau) الذي تسببه المياه ذات النوعية السيئة وهو مرض يصيب الساقين.[1]

وعلى العموم فرغم ما تسببه المياه من أمراض لأسباب بشرية في معظمها إلا أن مياه الجزائر تعتبر نقية وخالية من الكبريت[2]، واعتقاد الناس في صفائها كبير، خاصة إذا كانت العيون بالقرب من أحد الأولياء الصالحين، فتوجد مثلا في قبائل بني سليمان بمنطقة القبائل عين باردة يشرب منها السكان في كل الفصول، ولا يخشون من احتوائها على الأمراض[3]، ومع ذلك ظل ماء الشرب يطرح الكثير من المشاكل الصحية أمام السكان والإدارة الاستعمارية، فرغم محاولات توفير ماء صحي، إلا أنه ظل محفوفا بكثير من المخاطر، وقد ظلت الأمراض المرتبطة بتلوثه تهدد الجزائريين باستمرار داخل المدن أو في الأرياف، عكس ما كانت تحظى به الأحياء الأوربية من وفرة الماء الصالح للشرب.

3. المسكن:

تتحدث المؤلفات والدراسات التي تعرضت للسكن في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي، عن مجموعة من المواصفات التي تجعل منه سكنا غير صحي، يساعد على تفشي الأمراض وتوطنها، كقلة النوافذ وضعف التهوية والضوء، وضيق الأزقة بالإضافة إلى تراكم الروث والقاذورات والأوساخ حول المساكن، فهو بهذا الشكل يجلب الأمراض ويسهل تفشيها، وهذا ما لاحظه الأطباء خاصة في البوادي والمدن.

أ/ السكن في البوادي:

يتكون السكن في بوادي الجزائر خلال فترة الاحتلال من:

♦ **الخيمة**: تعد من أقدم أنواع السكن بالجزائر، وهي النوع الأكثر استجابة للتنقل كيفما كانت أحوال الطقس والمناخ، ضيقة السطح، تصنع من الوبر وتأخذ الخيام شكلا مكورا، وتثبت بواسطة أوتاد من الخشب،

---

(1) Mohamed Ben Larby Seguir. **La Médecine Arabe en Algérie**, Thèse pour le doctorat en Médecine, imp. De la Faculté de médecine, Paris, 1884, P 28.

(2) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 251.

(3) **Ibid**. P 164.

وتقاس ثروة المالك باتساعها وعدد أوتادها[1]، كما تتكون كذلك من مجموعة من الفلجان* المصنوعة من الوبر أو شعر الماعز أو ألياف الدوم، وهذا يجعلها ساخنة في الشتاء ومنعشة في الصيف، أين يدخلها الهواء من كل الجهات.[2]

كما تقف الخيمة على ركيزتين وتشدها مجموعة من الأوتاد إلى الأرض، ولم تكن الأرضية التي تضرب عليها الخيام مبلطة، ولا مدكوكة بشكل تام، بل إن أصحابها كانوا يكتفون عند بنائها بإزالة الأعشاب وما ينمو من جذور، وتفرش الحصائر على الأرض، كما لم تحتوي على مرافق للغسل والاغتسال، والسكان الرحل يقيمون خيامهم بعيدا عن المستنقعات ويفضلون حواف التلال[3]، إذ غالبا ما يتم ذلك قرب السواقي والعيون أو المصارف المائية والآبار، حيث تؤسس الخيام على مواقع صحية مع توفر المياه ومكان واسع ومصادر للغذاء.[4]

ونجد في المناطق الداخلية والصحراء نوعا من الخيام حمراء اللون وبها خطوط سوداء، مثبتة بعدد من العكاكيز وممسوكة بالأرض بحبال وأوتاد تراكمت بالداخل وبطريقة عشوائية، بها أدوات المطبخ وأثاث البيت وعدة الحرب لصاحب الخيمة، كما توجد الرحى الحجرية لطحن الحبوب والمهراس الثقيل، وكذا الغربال والكسكاس وجفان الحلفاء المظفرة وزرابي الخيام، وفي الخارج أرضية مليئة بالأوساخ مغطاة ببقايا الأشياء القديمة وعظام الحيوانات، إضافة إلى مكان يكسوه سواد الكوانين المحفورة في الأرض، والمتكونة من ثلاثة أحجار تشكل موقدا، وهناك أكداس من العليق والأشواك اليابسة، هذا هو المنزل المتنقل أين يمضي البدوي نصف عمره.[5]

وفي الربيع يقوم السكان بتغيير مكان الخيمة الذي كانت عليه في الشتاء، حيت توضع على عشب نظيف ورطب، ومكان فيه التهوية حفاظا على الصحة، فالأطفال الذين يلعبون ويحيطون بالخيام تصيبهم الأمراض[6] خاصة في فصل الشتاء، ولما كانت الخيام غالبا ما تحاط بزرائب للحيوانات[7] من النباتات الشوكية، فإن تلك الزرائب كانت تشكل في معظم الأحيان مخابئ تأوي إليها الحشرات والجرذان التي تصبح على اتصال

---

(1) حمدان خوجة، مصدر سابق، ص 33.

* الفلج شريط منسوج عرضه 75 سم تقريبا وتتطلب الخيمة سبعة فلجان مخاطة مع بعضها.

(2) Ferdinand (Hugonnet). **Souvenirs d'un Chef de bureau Arabe**. Michel Lévy Frère, libraires –éditeurs, Paris, 1858, P 129.

(3) S. Furnari. **Op. cit**, P 81.

(4) Ferdinand (Hugonnet). **Op. cit,** P 126.

(5) Fromentin Eugenne. **Un été Au Sahara**, Librairie Plon, Paris, P 53-54.

(6) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 467.

(7) Ferdinand (Hugonnet). **Op. cit**, P 131.

مباشر بالسكان، وعند موت هذه الحيوانات تنقل البراغيث الامراض المنبعثة من جثتها والتي تسقر في ارضية الخيمة، والتي توفر مكانا أساسا لاستقرار البراغيث وتكاثرها مما يهدد دائما بتفشي الطاعون.

♦ **الكوخ (القربي)**: يتم بناء الاكواخ (القربي) من أعراف الأشجار المرفوعة بعصي كركائز، ويسقف بنبات الديس، كما كان بعضها مبنيا من الحجارة الجافة والمسقوفة عموما بنبات الديس أو بالقش، ويولج إليه من مدخل واطئ يكون عادة محاطا بشجر الصبار أو بأعراف الشجر، وتبلغ تكلفته في أقصى التقدير من خمسة إلى ستة فرنكات حسب المستوى المعيشي البائس، وأما أثاثه فهو مثل بنائه بسيط جدا، من بعض الصحون الخشبية وبعض الأواني الطينية والفلين بشكل قليل، ووصفت بأنها أكواخ قذرة من الصفيح تشبه أقفاصا مصنوعة من القصب الهش، تفتقر إلى أدنى وسائل الوقاية من العواصف الموسمية، ولم تكن هذه الأكواخ أو القرابي سوى غرفة واحدة عديمة التهوية والإنارة، تمتلئ بالدخان إلى السقف، وهي غرفة نوم ومطبخ للعائلة، ومرقد للحيوانات والدواب التي يملكها الريفي.[1]

وتحدث دوسوليس (De Solis) المندوب المالي في مقاطعة قسنطينة عن حدوث المجاعات بصفة دورية، واصفا مصير أولئك البائسين الذين يسكنون أقفاصا مصنوعة من القصب الهش، التي تفتقر إلى أدنى وسائل الوقاية، إلى جانب مساكن بنيت من الحجر أو من الطين المعجون مع التبن، مغطاة بأغصان الأشجار، وبذلك يتبين حجم المعاناة التي يعانيها سكان تلك الأكواخ، خاصة في فصل الشتاء أين يلجأون إلى إشعال النار لاتقاء البرد، مستعملين جذور الأشجار أو الأغصان أو روث البهائم، مما يعطي دخانا يغمر المساكن دون أن يجد منفذا للخروج، فيتبدد في فضائها ويترتب على ذلك من الروائح الكريهة، ما يثير ملتحمة العين ويحدث خنقا في القصبات الهوائية تنشأ عنه حشرجة وسعال.

وتبنى المنازل في القرى الصغيرة أو في الدواوير بالأخشاب والقصب يربط بعضه البعض، ولكل منزل أربعة أوجه، وتفرش الأرضية بنفس مادة البناء، ثم يحصن الكل بخليط من الطين وروث البقر لمنع المياه من التسرب، وعلى الأسطح يزرع نوع من العشب يسمى الديس، ولا يزيد ارتفاع هذا البناء على قامة الرجل، وتسكن معهم كل حيواناتهم، فتراهم يعيشون مكدسين في مكان واحد، وعندما تشعل النار للتسخين، فإن الأوساخ التي تنشرها هذه الكائنات والدخان الذي لا مخرج له، يشكل ضبابا كثيفا وغير صحي، الأمر الذي

[1] Edmond (Doutté). Augustin (Bernard). « L'habitation rurale des indigène de l'Algérie », **Annales de géographie**. Vol 26, N° 141, Année 1917, P 221.

جعل حمدان خوجة يفضل المبيت في الهواء الطلق على المبيت في إحدى هاته البيوت أثناء زيارته إلى قسنطينة، أين شبه ذلك المنزل بسفينة نوح.[1]

تخلى البدو وأنصاف البدو عن الخيام التي تنتج من شعر الماعز وصوف الغنم، والتي تصل تكلفتها من خمسين إلى مائة فرنك، وتبلغ تكلفة صيانتها مصاريف كثيرة، فأصبح الكوخ أو القربي هو الملجأ الوحيد الذي عوض الخيمة، فانتقلت القبائل من السكن الذي يقيهم في الشتاء إلى سكن فردي مكون من مجموعة من الأكواخ، إذ أن استبدال الخيمة بمجموعة من قرابي يعبر عن حالة الفقر التي يعيشها اغلب السكان، فالخيمة أكثر رفاهية وصحية وسهلة الحمل وخفيفة، لكن تم التخلي عنها نظرا لغلاء ثمنها.[2]

وعلى العموم المساكن في البوادي تشبه النباتات، كما قال برونس (Brunhes) لمنشئها الأول من الخشب، وتستعمل الخيم في الأماكن التي لا يوجد بها الخشب أو الديس أو الحجارة، كما قد يسكن سكان المدن القرابي، خاصة الذين لا يقبلون وجود النوافذ، كي لا تنكشف النساء وخوفا من العين الحاسدة التي تنظر إليهم من الخارج[3]، ورغم ذلك فهناك ميزة ذكرها الفرنسيون لهاته المساكن في أوقات الزلازل، بقولهم إن العرب الذين يسكنون الخيام والقرابي لا يخسرون شيئا حتى في أوقات الزلازل.[4]

ب/ السكن في المدن:

لم تكن حالة المدن الجزائرية خلال القرن 19م في المستوى المطلوب من العناية والاهتمام، فرغم أن المنازل تصنع من الحجارة والكلس والسطوح تغطى بالقرميد[5]، إلا أنها كانت تعاني من تكاثر الأزبال والقاذورات بالأزقة، إذ كانت تتجمع في الأراضي غير المسكونة، وكانت الطرق عبارة عن مستودعات للأزبال والروث، وفي وسط هذا الوحل الذي تفوح منه رائحة القاذورات الكريهة باستمرار، كان يعيش أولئك البؤساء.

لقد كان السكن في المدن يتميز بمجموعة من المواصفات تجعله لا يتوفر على أبسط شروط الحياة، وبشكل لا يوافق المعايير الطبية والصحية، فقد كانت تلك المواصفات أكبر عامل يوهن للقوى الجسمية والصحة

---

[1] حمدان خوجة، **مصدر سابق**، ص 27.

[2] Ferdinand (Hugonnet). **Op. cit**, P 136.

[3] A. (Berque). « L'Habitation de l'indigène Algérien ». **R. A**. V 78, Année 1936, P 43.

[4] L'Abbé (Burzet). **Op. cit**, P 53.

[5] حمدان خوجة، **مصدر سابق**، ص 66.

البدنية لساكنيها، حيث الأزقة تضيق، ويقل الضوء والهواء في الحجرات لانعدام النوافذ، كما أن المواد المستعملة في البناء تسمح للبرودة بالتسرب وقد تتشقق الحيطان فيوفر ذلك مخابئ للحشرات بمختلف أشكالها، يصعب معها مكافحتها والقضاء عليها، بالإضافة إلى كثرة الفئران التي تغزو المنازل وتتكاثر بها بشكل لافت للانتباه.

وذكر المؤرخون في تقاريرهم أن السكان العرب يسكنون أحياء ضيقة تمنع دخول الشمس، إذا كانت الطريق معبدة ومنحدرة في الوسط تكون بجانبها مجرى للصرف الصحي يعفن الوضع، فالعربي حسبهم يحب هدم المنازل، أين يبقي الوسط محدودبا والمياه الوسخة تحيط به، مما يؤدي إلى نفاذها من الجدران[1]، وتكتسي المنازل من الخارج منظرا منفرا، ومما يلاحظ أن السكان لم يكونوا يسكنون الغرف التي تقع بجانب المراحيض حتى لا يتعرضوا للأمراض، خاصة العين التي تتأثر بالبخار الضار المنبعث من محتويات البراز والبول المتعفن[2]، وقل ما تصبغ الحيطان المطلة على الطرق مما يعطي مظهرا مظلما بالإضافة إلى نسيج العنكبوت، ويصبح المسكن بذلك من أسباب الإصابة بالسل الرئوي عند الأطفال ، ويكفي أن تقوم بعملية الفحص الطبي في الأحياء السكنية للأهالي حتى ترى الأعراض المرضية واضحة.[3]

وتستثنى بعض بناءات الموريسكيين (ويقصد بهم السكان المحليين) التي جاء في التقارير أنها جيدة وملائمة للمناخ، مبيضة من الخارج لا تمتص الحرارة، جدرانها سميكة تقي الساكنين من التغيرات المناخية، ومن الخارج نوافذ ضيقة تقي من المطر والشمس، والأسطح متدرجة ومتنفسة[4]، ورغم ذلك فان شكل البناء سيئ، حيث أن باب سكن الموريسكيين ضيق وقصير، فعندما تدخل المنزل من بابه تجد دهليزا منحدرا ينتهي بفناء مربع تحيط به الغرف، وكل غرفة تحوي عائلة من خمسة أفراد على الأقل، باب الغرفة عرضه 65 سم وطوله 180م سم، والغرفة بدون مدفأة أو نافذة ولا تهوية وفي هذه الأجواء يتكون وباء السل الرئوي".[5]

وقد تعيش الحيوانات الأليفة مع السكان مثل الدواجن، لذلك فإن ظروف السكن التي كان عليها الجزائريون ساكني الحواضر، لم تكن تستجيب لأبسط ما تقتضيه شروط الصحة، وهو ما كان يساعد على انتشار

---

[1] Edmond-VidaL, **La Tuberculose chez L'Enfant Arabe**, Edition Des Archives de Thérapeutique, Alger, 1907 , .P 4 -5

[2] S. Furnari. **Op. cit**, P 85.

[3] Edmond-VidaL. **Op. cit**, P4.

[4] Pietra Santa. Du Climat d'Alger, **op. cit**, P 82.

[5] Edmond-VidaL **Op. cit**, P 4 -5.

الأوبئة وتفشي الأمراض، فما إن ينزل الوباء بحي من الأحياء أو يعدي المرض حي من الاحياء، حتى تسري العدوى بين الأزقة ويتوطن الداء ليحصد الناس بغير حساب.

وفي نهاية القرن التاسع عشر بدأت تحولات في المجتمع الجزائري بانتقال مركز الثقل نحو المدن، وهذا ما ضاعف المشاكل الصحية بها، ويرجع ذلك الى الدور الذي اصبحت تلعبه المدينة اقتصاديا، حيث أصبحت المشاريع والورشات تمارس جذبا غير مسبوق على سكان البوادي الذين شدوا الرحال نحو تلك المدن وتدفقوا في ضواحيها[1]، إذ قالت التقارير أن العرب يحاولون الاقتراب من الحضارة الفرنسية، ففي مناطق التل والحواضر، يفضل السكان منازل الحجارة ولو في أسوأ أشكالها على الخيم[2]، وذلك إما للبحث عن مصادر العيش في تلك المدن، نتيجة السياسة الاقتصادية الاستعمارية القائمة على التجويع أو لغلاء الخيم الملائمة على بيوت الحجارة.

فظهرت أحياء الصفيح على شكل أحزمة احتشد فيها كثير ممن عجزوا عن مسايرة مستجدات الحياة في البادية، حتى اكتظت وازدحمت أزقتها، في غياب أبسط وسائل النظافة، وشكلت تلك الأحياء بؤرة للبؤس والدعارة وانتشار الزهري والسل والرمد، وما إلى ذلك من الأمراض المتعلقة بالفقر وقلة النظافة، ورغم انصراف اهتمام الاحتلال إلى العناية بالأحياء الأوربية إلا أن هؤلاء السكان الأوربيين لم يكونوا أكثر حظا من السكان الجزائريين، وفي كل الحالات فإن المستوطنين الذين أعطي لهم حق بناء المساكن، قد أصيب اغلبهم بالحمى لأن الأبواب والنوافذ كانت باتجاه إما الشمال أو الجنوب، مما يجعلها لا تتعرض إلى أشعة الشمس وبالتالي عدم وجود تهوية مناسبة.[3]

4. اللباس:

يعد اللباس من بين العوامل الرئيسية التي تلعب دورا هاما في حفظ صحة الإنسان ووقايته من الأمراض، باعتباره حاجزا خارجيا لمختلف التغيرات المناخية والظواهر غير الصحية التي قد تشكل خطرا على الصحة، ولقد وصف الكثير من المراقبين والمؤرخين لباس الجزائريين، وبينوا محاسنه ومساوئه ومن بينهم وليام شالر (William Chaler) الذي وصف في مذكراته لباس الجزائريين بما يلي "... يتكون من عدة قطع بعضها بأكمام والبعض الآخر بدونها، مفتوح في الصدر ومزين بأزرار وزخارف، وبعد ذلك تأتي سراويل فضفاضة ينزل حتى ربلة الساق،

---

[1] A. (Bernard). N. (Lacroix). **Op. cit**, P 161-162.
[2] Ferdinand (Hugonnet). **Op. cit**, P 123.
[3] A. Bertherrand. Extrait de la Gazette Médicale de l'Algérie. **Op. cit**, P 26.

وكثيرا ما يلبس الرجل حزاما يلفه عدة مرات حول وسطه ويعلق عليه "تيجانا " أو مسدسا، ويضع في طياته أيضا ساعته ومحفظة نقوده ... الخ، ويضع على الرأس العمامة وفي الرجلين "البليغة" التي تمثل زي الرجل الجزائري، وأما الجوارب فلا يلبسها إلا الشيوخ وفي حالة البرد فقط ...".[1]

وهذا الوصف لملابس الجزائريين صورة لما رآه شالر في المدن والحواضر التي زارها، والذي يصفها وصفا دقيقا حيث يذكر أن نوعية الملابس تختلف من منطقة لأخرى بين الريف والمدينة، وكذلك باختلاف طبقات الناس حسب النمط الاقتصادي وفصول السنة.[2] ويزيد شالر في وصف شكل البرنوس وطريقة لبسه فيقول: "... وفوق جميع ملابسه يلبس الرجل برنوسا يحمله على كتفه ويغطي به كل جسمه، والبرنوس نوع من المعطف له شكل دائري يلصق في وسطه "قلمون" يمكن للرجل أن يتركه معلقا بدون استعمال أو يغطي به العمامة، وهو وسيلة الوقاية من المطر والبرنوس يصنع من قطعة واحدة بدون تخييط، وهو في هذا الشكل يتسم بالبساطة والأناقة معا، ويستعمل لنسج البرنوس صوف ناعمة بيضاء تمزج أيضا بالحرير، وزخارفه وحواشيه أيضا من الحرير في بعض الأحيان، البرنوس الذي يلبس في فصل الشتاء ويحمل في الأسفار له نفس الشكل، ولكنه ينسج من خيوط أمتن بحيث يقي من المطر ويكون لونه أسود".[3]

هذه البرانيس تقيهم من العواصف الموسمية وإن كانت متهترئة إن توفرت، أو قنادر وسخة، لضمان التغيرات المفاجئة للجسم وحمايته من أشعة الشمس، ويعتمد السكان العرب على الملابس الصوفية عموما للضغط على الجسم ومنع التعرق[4]، كما يرتدي الرجال قماشا من الصوف، ولألبستهم شكل كيس مثقوب في الوسط لإخراج الرأس، وبه ثقبان آخران على الجنبين لإخراج اليدين، عرضه حوالي ذراع ويهبط إلى منتصف الساق، ويقصد بذلك ما يسمى في الأوساط الشعبية بالقشابية أو الجلابة، وقماشها يكون من الصوف الأسود تنسجه النساء في بيوتها، ومما يلاحظ أن هذا الصوف كان لا يغسل كما ينبغي، لذلك فهو يصدر رائحة لا تطاق عندما تبلله الأمطار، وعندئذ يصبح هذا اللباس ثقيلا جدا وهو بمثابة القميص والسروال وغيرهما في أن واحد، والأغنياء

---

(1) وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 83.

(2) Isabelle (Grangaud). **La Ville imprenable, une société de Constantine au 18ème siècle**. 2ème édition, Média plus. Constantine, 2004, P 58.

(3) وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 85.

(4) Pietra Santa. Du Climat d'Alger. **Op. cit**, P 82.

يضيفون فوقه البرنس، وهو دائما من نفس القماش، وهذا النوع من الكساء يرقع ويبقى إلى أن يتساقط إربا إربا ويبقى مع صاحبه طول حياته.[1]

ولم يكن في وسع الفقراء الحصول على لباس لائق، وخاصة القشابية أو البرنوس، حيث تم ذكر استعمال الملابس المستعملة الشيفون الذي يقتنيه الأهالي بكثرة لانخفاض أسعاره[2]، وكذلك الملابس الرثة التي كانت محل إقبال المحظوظين من الأهالي، وذكرت بعض الدراسات أن الأهالي الفقراء كانوا يتوجهون مع حلول الشتاء، إلى اقتناء قشابيات مصنوعة من أغطية تم جلبها من المستشفيات.

كما يذكر وليام شالر (William Chaler) أن جميع الجزائريين الذين تسمح لهم حالتهم المالية في المدن يلبسون الملابس الداخلية، والتي يراها سكان الأرياف نوعا من ملابس الترف، بالإضافة إلى لبس الحايك الذي ظل حسب قوله منذ أجيال لا تعيها ذاكرة التاريخ لباس الليبيين، وهو الآن لباس سكان الأرياف، كما يلبس السكان سراويل ضيقة نوعا ما وعمامة، أو قلنسوة حمراء مصنوعة من الصوف (الشاشية) وهذه القلنسوات تصنع في تونس التي اشتهرت بهذه الصناعة، والحايك يصنع من الصوف له ست بوصات في الطول أي 15.24 سم، وبوصتان في العرض أي 5.08 سم، والعرب يلبسون الحايك كما يلبس الهنود الحمر البطانية، معطف في النهار وغطاء بالليل وهو غير مريح يضطر لابسه على الإمساك به دائما بيده.[3]

ولباس النساء يتكون من قميص صغير يصنع عند نساء الطبقة الغنية من أرفع المواد وأفخرها ومن سراويل تنزل حتى العقب، وثوب من الحرير أو من مادة أخرى ويكون غنيا بالتطريز بالدنتيل، ويغلق من الوراء بشريط، وتلبس المرأة الجزائرية الحذاء، ولكن بدون جوارب. وكثيرا ما أشارت كتابات العديد من الأطباء إلى نمط اللباس الأهلي في إطار وصف لنمط من الأنماط الحضارية، وأهم هذه الأوصاف وصف اللباس الجزائري بأنه عند الغالبية من الجزائريين يكون بسيطا وبدائيا لحدود قصوى، حيث يغطى الرأس بشاشية وقلنسوة حمراء مغطاة بنسيج أبيض مثبت على الرأس، وعند الأكثر فقرا الشاشية ليست لها أطراف أو نهاية وتغطي الرأس على الطول، أما الأجسام فهي مغطاة بقندورة بالإضافة إلى البرنس.

---

[1] حمدان خوجة، **مصدر سابق**، ص 23.

[2] E. D (Bruch), Bordo (dr), Soulié (Glaude). **Op. cit**, P 61-62.

[3] وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 86.

أما النساء فيلبسن الحائك الذي يشبك بالدبابيس ويصنع من القماش وينسجنه بأنفسهن، يكف هذا الكساء بقطعة أخرى من القماش ذي اللون الأحمر والأزرق، عرضها حوالي أربعة أصابع، وبعض النساء يغطين رؤوسهن بالكتان أو المنديل، أما الأطفال فهم عراة تماما ولا تعطى لهم الألبسة إلا في الشتاء أو عندما يصلون إلى سن البلوغ[1]، وهو ما يؤكده برتلاند بقوله: "الأطفال عراة تقريبا في كل الأوقات فتكثر الإصابة بالأمراض عند هؤلاء الأطفال العراة الذين يحيطون جريا بالخيم".[2]

هذه أوصاف عامة للباس الجزائريين والتي هي في مجملها ألبسة بسيطة جدا لأبعد الحدود الممكنة[3]، أما عن تأثيراتها على الحالة الصحية للسكان فقد انتقد ومدح العديد من الأطباء اللباس الجزائري، فيذكر الطبيب بيبر Papper: " أن لباس السكان من الصوف أو القطن، لونه بني أو فاتح، عريض يساعد على الحركة وامتصاص العرق، وهذا يؤدي إلى عدة إصابات بأمراض جلدية كالجرب، كما يؤدي تبرد الجسم من جراء الالتصاق المطول بالجلد إلى الإصابة بأمراض أخرى كالأمعاء والكلى، فملابس الكتان المفضلة من قبل الجزائريين تؤدي إلى تبريد الجسم في الشتاء والصيف بسبب امتصاص العرق وتبرده في الليل، مما يجعل من الضروري تغيير الملابس قبل حلول الليل، وإلا تحدث الإصابة بأمراض الإسهال والزحار واحتقان الكلى ويمكن حدوث الملاريا بعده".[4]

أما الطبيب برتلاند فيصف التأثير السيئ للملابس الصوفية في انتشار البرص، وإن من الحظ أن الملابس القطنية قليلة الاستعمال لأثارها الصحية، "الرجل يلبس دائما نفس اللباس المليء بالأوساخ، البرنوس يؤدي إلى أمراض جلدية معدية، والملابس القطنية قليلة الاستعمال عند الجزائريين.

لضمان التغيرات المفاجئة للجسم وحمايته من الإشعاع الشمسي كما يعتمد السكان العرب على الملابس الصوفية عموما للضغط على الجسم وامتصاص العرق"[5]، مثل البرنوس الذي هو لباس قومي خفيف

---

(1) نفسه، ص 24.

(2) E. L. Bertherand**. Op. cit**, P 263.

(3) E. D (Bruch). Bordo (dr). Soulié (Glaude). **Op. cit**, P 62.

(4) Edouard Papper. **Op. cit**, P 34.

(5) Pietra Santa. Du Climat d’Alger. **Op. cit**, P 82.

متشابه اللون، أما الحذاء فهو واسع ومكشوف بدون كعب، الرقبة مكشوفة مع الصدر ولباس ضيق كما يضاعف السكان اللباس ويكون طويلا وهذا يساعد على الوقاية من التغيرات المفاجئة للمناخ.(1)

الرجل يلبس دائما اللباس الذي يكون في أغلبه متسخا، والبرنوس الذي يحمله يؤدي إلى أمراض جلدية معدية(2)، وكذلك لباس المرأة مكشوف الصدر ورقيق مما يؤدي إلى الإصابة بالروماتيزم والتهابات البشرة، ورغم ذلك تبقى الأمراض المنتشرة من اللباس الجزائري قليلة لمعرفته الجيدة بمناخ البلاد واحتياطا ته لذلك، عكس المستوطنين والعساكر الفرنسيين الذين لاقوا مشاكل صحية عدة من مناخ وطبيعة الجزائر، فرغم كل ذلك يبقى الجزائري محتاطا في ذلك ومنها تداوله لحكم عديدة منها: "ضربة بالسيف ولا برد الصيف"(3)، والتي يفهم منها استعداده للتغيرات المناخية، وأخذه للاحتياطات اللازمة لحد ما.

---

(1) E. L. Bertherand**. Op. cit**, P 263.
(2) **Ibid**. P 263.
(3) Edouard Papper. **Op. cit**, P 491.

ثالثا – الظروف السياسية وأثرها على الوضع الصحي قبل الاحتلال الفرنسي:

ذكرت العديد من المصادر والمراجع، بأن حكام الجزائر كانوا لا يهتمون بأمور الصحة ولا يولونها العناية اللائقة بها[1]، كما لم تكن لهم سياسة واضحة إزاء ذلك، فلم يكونوا يولون أهمية للوقاية من الأمراض كما هو الحال في أوربا، مما ساهم في تدهور الحالة الصحية في الجزائر وبالتالي أصبحت الجزائر بيئة مستقطبة للأوبئة والأمراض، وقد نفسر هذا الإهمال بإيمان أغلب الحكام أن الأمراض والأوبئة قضاء وقدر، باعتبارها إرادة إلهية ورحمة وشهادة في سبيل الله.

ويتضح ذلك في موقف الداي إبراهيم(1732–1745) عندما طلب منه نائب القنصل الفرنسي فرض الحجر الصحي على سفينة فرنسية وصلت إلى ميناء الجزائر، قادمة من ميناء الإسكندرية جوان 1740م على متنها مرضى بالطاعون فكان رد الداي عليه مايلي: « إني أرى خوفك من انتقال العدوى يفسر بكونك مسيحيا، وبهذه الصفة تظن أن بإمكانك الإفلات والهروب من القدر وإرادة الله، اذهب أنا تركي ولا أخشى الطاعون، فماذا يستطيع أن يفعل الطاعون، نحن أسوأ وأخطر منه، ولو حاول اجتياح المدينة فلدينا مدافع لمواجهته » وبالتالي أمر الداي بإنزال البضائع وتسليمها، مما أدى إلى انتشار الوباء ولمدة أربع سنوات ليس في الجزائر فقط بل في كل شمال إفريقيا، متسببا في خسائر كبيرة، حيث تم تسجيل 400 وفاة يوميا[2]، نتيجة إهمال الداي وعدم أخذه بنصيحة نائب القنصل الفرنسي.

ونفس الشيء نجده عند الداي دالي إبراهيم(1710)، الذي أظهر موقفا مشابها، حيث أن أحد الموظفين توفي أثناء عقد مجلس الديوان، ورغم ذلك واصل الداي أعمال الجلسة دون أن يتأثر بما وقع[3]، كما يذكر دي غرامونت أن علي شاوش رفض العلاج مستسلما للقدر حتى توفي في شهر جانفي 1718م، وهذا ربما يفسر لنا عدم اهتمام حكام الجزائر بالرعاية الطبية، وهذا ما أدى بالطبيب الانجليزي شاو إلى أن يقول: « أن الجزائر لم تكن تتوفر على طبيب واحد ».[4]

---

[1] سعيدوني، ورقات ...، **مرجع سابق**، ص 125.

[2] Jean Marchika. **La peste en Afrique septentrionale : Histoire de la peste en Algérie de 1363 à 1830**, Julien Carbonal, Alger 1927, P 79.

[3] De Grammont. **Op. cit**, P 278.

[4] Show**. Op. cit**, P 80.

كما نقل لنا الأسير سيمون بفايفر (Pfeiffer) أنه عندما سأله الخزناجي عن مهنته فرح كثيرا لما أجابه أنه تعلم فن الجراحة، وقال له أنها مهنة تدر الأموال على صاحبها خاصة في الجزائر حيث لا يوجد طبيب ماهر بعد أن انتهى فن الطب العربي[1]، ويذكر أنه عندما طلب من الخزناجي كتبا طبية خاصة بالجراحة، رد عليه إنه لا يستطيع أن يحضر له شيئا، أما إذا كان بحاجة إلى كتب عربية أو فارسية أو تركية فانه يضع تحت تصرفه الكثير منها.[2]

لم ينتهج أغلب الحكام سياسة وقائية واضحة في الوقت الذي نجد أن الأوربيين أبلوا بلاءً حسنا في اتخاذ الإجراءات الوقائية بابتكار نظام الكرنتينة [3]، حيث قال في ذلك حمدان خوجة: « فكنت رأيت بالبلاد الإفرنجية انتظام أمورهم، واعتناءهم بأمور السياسة في صيانة جمهورهم، وخصوصا حيث التزموا لدفع الوباء »[4]، وحتى في المغرب نجد أنه في أيام السلطان المولى عبد الرحمان المتوفى في عام 1238هـ/ 1822م، أسس السفراء بطنجة مجلسا صحيا يهدف إلى إنشاء محجر صحي لوقاية المغرب من أضرار الوباء[5]، وكذلك نجد هذا الإجراء معمولا به في تونس فقد تحدث المؤرخ أبو القاسم الزياني عن التدابير الصحية التي اصطدم بها في تونس أثناء عودته سنة 1794م مع عدد من الحجاج، إذ لم يسمح لهم بدخول ميناء تونس إلا بعد قضاء حجر صحي لمدة 20 يوم.[6]

لقد ذكر كذلك دي غرامونت (De Grammont) إهمال حكام الجزائر للإجراءات الوقائية بقوله أن الأتراك كانوا لا يفرضون الحجر الصحي على السفن لتفادي انتقال الأمراض[7]، وهذا نلاحظه أيضا في موقف الداي مُحَمَّد عثمان عام 1786م عندما سمح للسفن التي بها الوباء بالرسو بميناء الجزائر مما أدى إلى انتشار العدوى إلى مدينة الجزائر ومناطق أخرى من الايالة، ويذكر مارشيكا أن المسؤولين كانوا يهددون ويعاقبون من يتكلم عن هذا المرض مثلما حدث ليهوديين وبسكريين بتاريخ 05 أوت 1786م.[8]

---

(1) سيمون بفايفر، **مذكرات أو لمحة تاريخية عن الجزائر**، تعريب وتقديم أبو العيد دودو، ش. و. ن. ت الجزائر 1979، ص 25.

(2) **المرجع نفسه**، ص 48.

(3) الكرنتينة: بمعنى أربعين، حيث يحجز الوافدون من الخارج الذين يشتبه في مرضهم، أربعين يوما حتى تثبت سلامتهم من الوباء.

(4) حمدان خوجة، **إتحاف المنصفين والأدباء في الاحتراس عن الوباء**، تقديم وتحقيق مُحَمَّد بن عبد الكريم، وزارة الثقافة، الجزائر 2007، ص 45.

(5) مُحَمَّد المنوني، **المصادر العربية لتاريخ المغرب**، ج2، مؤسسة تنشرة للنشر والطبع، الدار البيضاء، ص 140-141.

(6) أبو القاسم الزياني، **الترجمانة الكبرى في أخبار المعمورة برا وبحرا**، تحقيق وتعليق عبد الكريم الفيلالي، دار النشر، الرباط 1991، ص 471.

(7) DE Grammont.**op cit**, P 410.

(8) Marchika. **Op. cit**, p 123.

كما كان بعض الدايات يلجأون إلى الهرب من الوباء، فيذكر هايدو أن الباشا مُحَّد تكرلي، هرب من مدينة الجزائر بسبب الطاعون الذي أحدث العديد من الضحايا، واستقر تحت خيمة في رأس كاكسين (Cap Caxine) بالقرب من مدينة الجزائر [1] ، كما فرَّ عثمان باي من مدينة وهران إثر وباء 1794 م إلى سهل ملاتة مع عائلته وحاشيته، ولم يعد إلى القصر إلا بعد ثلاثة أشهر وسميَّ ذلك الوباء من قبل السكان بـ "طاعون عثمان". [2]

إن اعتبار الحكام الفرار من الوباء نوعا من الاحتراز والوقاية، وشكلاً من أشكال الحجر الصحي، ودليل على الوعي والتحلي بالحذر، فان هذا السلوك يؤثر تأثيرا سلبيا على معنويات السكان ويعطل الحياة السياسية، والأعمال وبالتالي تقليد العامة لهم أدى إلى انتقال العدوى إلى الجهات الخالية من الوباء، وهكذا ينتشر ويعم كل البلاد.

كما لجأ بعض الحكام إلى الأطباء الأجانب، وكانوا يختارونهم في الأغلب من الأسرى الأوربيين، فكان الطبيب الايطالي باسكال قاريزو Pascal Grrusot يتكفل بصحة صالح باي، والطبيب الأسير الألماني سيمون بفايفر يتكفل بصحة خزناجي الداي حسين عام 1829م وفي ذلك يقول: « إني لاحظت الوزير يعاني من التهاب في الكبد، فقمت بوضع دم القنفذ على كبد المريض وحضرت له مزيجا من الشاي والسكر والصمغ العربي، وطلبت منه تناول المشروبات الباردة، وفي اليوم التاسع من العلاج شفي المريض من مرضه.[3]

ومما يمكن الإشارة إليه أنه إضافة إلى قلة الأطباء، فان الصيدليات تكاد تكون منعدمة، إذ لم يرد ذكر سوى صيدلية واحدة بمدينة الجزائر، وكانت تحتوي على مجموعة من القناني والكؤوس المحتوية على العقاقير والتوابل، يشرف عليها "باش جراح"، وهو جراح مسلم مسؤول عن الأطباء، حيث كان يشغل وظيفة الصيدلي والجراح والطبيب في آن واحد، بالإضافة إلى بعض المحلات (الحوانيت) التي كانت تبيع أنواعا معتبرة من الأدوية المستخرجة في معظمها من النباتات كالصبر والحلبة والقرنفل.[4]

[1] E. Watbled. "Documents inédits sur l'assassinat du Pacha Tekerli, (1556-1557), In **R.A** N°15. P 338.

[2] Marchika. **Op. cit**, P 145.

[3] بفايفر، **مصدر سابق**، ص 26.

[4] Léon Lamarque. **Recherches Historique sur La Médecine Dans La Régence d'Alger**-Imp, Baconnier, Alger 1951, P 53-54.

كما ذكر لامارك La Marque أن حكومة الجزائرلم تهتم بالحالة الصحية والمستشفيات في الجزائر، إذ كان همها الوحيد هو السباق نحو القرصنة، وأكد أنه قبل الاحتلال الفرنسي لم يكن هناك وجود للعناية الصحية، فالسكان كانوا يعالجون في المساجد بوسائل طبية بسيطة للغاية، ويصف مصحة عقلية في زقاق باب عزون بأن ظروفها كانت مقرفة وصعبة للغاية.[1]

لقد تواصل إهمال الحكام للحالة الصحية طيلة فترة حكمهم، رغم أنه في بداية التواجد نجد البايلرباي حسن باشا ابن خير الدين قد أسس مستشفى صغيرا للإنكشارية والشيوخ والعجزة في عام 1549[2]، بالإضافة إلى وجود ملاجئ ومآوي، مثل مأوى بوطويل خارج باب الواد، إذ كان ملجأ الأهالي الذي يجدون فيه الخبز، وكان هذا المأوى وقفا للفقراء، وكذلك مأوى زنقة الهواء للأتراك والإنكشاريين المعوقين، والمرضى الشيوخ[3]، كما كانت الزوايا تتكفل بصحة السكان فكانت تأوي الفقراء والعجزة والمعوقين.[4]

لقد عملت الدول المسيحية منذ بداية العهد العثماني على الاعتناء بالأسرى في الجزائر، وذلك بإنشاء مستشفيات لهم خاصة اسبانيا وفرنسا، ففي عام 1665 كانت توجد بالجزائر خمسة مستشفيات تدار من قبل الأب بيدرو Pedro[5]، وشكّلت هذه المستشفيات ملاذا آمنا للأسرى من الأمراض فيذكر كاثكارت أنه نقل إلى المستشفى حيث وجد عناية طبية من أحد الأطباء الأسبان، مما جعله يسترد صحته في وقت عاجل.[6]

وفي المقابل نجد بعض الحكام وهم قلة من اهتم بالأوضاع الصحية والإجراءات الوقائية، مثلما فعله صالح باي عام 1787م بفرضه حزاما صحيا حول عنابة وضواحيها، لمنع انتقال وتسرب العدوى والأوبئة الفتاكة والخطيرة إلى قسنطينة[7]، وكذلك الباي مُحَّد بن عثمان الملقب بمحمد الكبير باي الغرب الذي كان واسع الاطلاع على علم الطب مغرما بدراسته، فكان يجهز بنفسه الأدوية المختلفة ويوزعها على أفراد الشعب ليقول: «

---

(1) **Idem**. P 130-131.

(2) De Haëdo. (Fray Diego), « Topographie et Histoire Générale d'Alger ». Trad. De l'Espagnol par le DR Monnereau et ABerbrugger. In. **R.A** N°15 Année 1871, P 202-237.

(3) Khiati. **Op.** cit., P 101.

(4) سعد الله، **مرجع سابق**، ص 270.

(5) Khiati. **Op. cit**, P 85.

(6) جيمس كاثكارت، **مذكرات أسير الداي كاثكارت قنصل أمريكا في المغرب**، ترجمة وتعليق وتقديم إسماعيل العربي، د م ج، 1982، ص 33.

(7) سعيدوني، **مرجع سابق**، ص 125.

أنا طبيب الفقراء »[1]، حيث عرفت فترته مجاعة كبيرة هلك فيها الكثير من السكان « ... وحدث بأول مملكته بالمعسكر مسغبة عظيمة هلك بها أناس كثيرون إلى أن أكلت الميتة، والدم، ولحم الخنزير ... ».[2]

وقد وصفه كاتبه ابن سحنون الراشدي بقوله: « وله في الطب اليد الطولى والمرتبة العليا فهو يصف إلى الناس الأدوية ويدفع لهم، حتى أن المساكين وغيرهم يفزعون إليه في ذلك كما يفزعون إلى الطبيب الماهر »[3]، كما طلب منه تأليف قاموس طبي "المنحة القدوسية في الأدوية القاموسية" أين قام المؤلف بترتيب الأدوية ترتيبا أبجديا، وقد قدم له الباي مُحَمَّد الكبير 50 قطعة ذهبية "سلطاني" نظير هذا العمل.[4]

ويذكر كذلك ابن حمادوش في رحلته أن باشا الجزائر عام 1157هـ/1744م[5] قد فرض الحجر الصحي على مركب حجاج من الإسكندرية، فيقول: « وفي الثالث رجب الموافق آخر يوم من يوليه قدم علينا مركب من إسكندرية بالحجاج، فيه الوباء فمنعهم الباشا الدخول، حمية من أن يقوم ممرض عن مصح. إلى ثامن عشر، موافق خامس عشر أغشت، أذن لهم في الدخول، بعد تحقق سلامتهم من المرض المذكور » [6]، ونلاحظ ان الداي ابراهيم قد اخذ هذه المرة باتخاذ الاجراءات المناسبة بعد ان تسبب بانتشار الوباء باهماله لنصائح نائب القنصل الفرنسي سنة 1740 بعدم منع السفينة الفرنسية القادمة من الاسكندرية من الرسو بالميناء.

كما كان بعض الحكام يتخذون إجراءات مهمة أثناء الكوارث الطبيعية، حيث يذكر الزهار « وجاء الجراد في هذه السنة، أوله أتى طائراً، ثم غرس وأقام أياماً في الأرض ثم خرج وأكل الزرع والأشجار والثمار ووقع الغلاء في تلك السنة، وأعطى الأمير القمح لجميع الخبازين وجعل له سعراً مناسبا على سعر أيام الرخاء ... وبقي الأمر كذلك إلى أن وجد الزرع الجديد[7]، وتواصل الإهمال الصحي للسكان حتى السنوات الأولى للاحتلال،

---

[1] أحمد توفيق المدني، **مُحَمَّد عثمان باشا داي الجزائر (1766–1791)**، م. و. ك، الجزائر، 1986، ص 142.

[2] مُحَمَّد بن يوسف الزياني، **دليل الحيران وأنيس السهران في أخبار مدينة وهران،** تقديم وتعليق المهدي البوعبدلي، م.و.ف.م، الجزائر 2007، ص 205.

[3] ابن سحنون الراشدي، **الثغر الجماني في ابتسام الثغر الوهراني،** تحقيق المهدي البوعبدلي، منشورات وزارة التعليم الأصلي والشؤون الدينية، الجزائر 1975، ص 147م.

[4] Khiati. **Op. cit**, P 121.

[5] هو داي الجزائر بابا إبراهيم (1732م–1745م).

[6] عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري، **رحلة ابن حمادوش الجزائري المسماة " لسان المقال في النبأ عن النسب والحسب والحال "**، تقديم وتحقيق وتعليق أبو القاسم سعد الله، ش. و. ن. ت، الجزائر، 1983، ص 121.

[7] أحمد الشريف الزهار، **مصدر سابق**، ص 117.

لتبدأ الإدارة الاستعمارية إجراءات صحية هدفها حماية عساكرها والمستوطنين، حتى اهتمامهم بصحة السكان المحليين كان خوفا من انتقال العدوى لهم.

وهكذا من خلال دراستنا للظروف الصحية التي عاشها سكان الجزائر في القرن التاسع عشر نستطيع أن نخرج بجملة من الملاحظات والاستنتاجات أهمها:

- إن موقع الجزائر ومناخها لم يؤثر على سكانها، كما اثر على الوافدين الغزاة الفرنسيين من العساكر والمستوطنين الأوربيين، حيث عدم تأقلمهم مع طبيعة الجزائر سبب لهم العديد من الأمراض والأوبئة أبرزها حمى المستنقعات، كما أن الجزائر منذ العهد العثماني تتأثر بالكوارث الطبيعية التي أفرزت وضعا صحيا مزريا، من جراء انتشار الزلازل التي أدت إلى خسائر بشرية ومادية أعنفها زلزال وهران والبليدة الذي قضى على المدينة في دقائق معدودة، وفترات الجفاف واجتياح الجراد الذي أحدث خسائر فادحة فتسبب في عدة مجاعات في البلاد وأخطرها مجاعة 1867م-1868م.

- لقد عاش المجتمع الجزائري من جراء الاستعمار الفرنسي ظروف اجتماعية صعبة للغاية ساهمت بشكل كبير بالتأثير على حالته الصحية من غذاء يفتقد إلى أدنى المعايير الصحية وذلك لتردي الأحوال الاقتصادية التي فرضها الاستعمار الفرنسي، ومن خلال ملابس رثة لا تقيهم البرد وتؤثر فيها التقلبات المناخية مما جعلهم عرضة للأمراض، ومياه شرب ملوثة ساهمت في التأثير على صحة السكان.

- مساكن الجزائريين في المدن والأرياف كانت تفتقد إلى النظافة ومقاييس العيش السليم، مما أدى إلى التعرض للكثير من الأمراض، نتيجة الفقر وعمليات التهجير القصرية إلى المناطق الداخلية أو إلى المدن التي أصبحت مكتظة بالبيوت القصديرية.

- أما عن الظروف السياسية قبيل الاستعمار الفرنسي فنجد حكام الجزائر العثمانية لم يهتموا بالجانب الصحي، فقط كانت عنايتهم بصحتهم الخاصة، فلم يشجعوا دراسة الطب ولم ينشئوا أكاديميات أو مدارس طبية، فمعظم البايات والباشاوات جلبوا لأنفسهم أطباء أوربيين أو أسرى، كما ارجع اغلب الحكام انتشار الأوبئة والأمراض إلى غضب وإرادة الله فانتشر الطب التقليدي، الذي ساهم في ظل عدم وجود هياكل ومؤسسات صحية تقوم بالتكفل والاهتمام بحالة المرضى بهلاك العديد من السكان.

- البيئة الجزائرية في العهد الفرنسي زادت سوء بمجيء الاستعمار الفرنسي، من خلال تفشي الأوبئة والأمراض كما سنتطرق له في الفصل الموالي.



الفصل الأول:

الواقع الصحي لسكان الجزائر:

الأوبئة والأمراض

يعتبر الواقع الصحي للسكان في الجزائر خلال العهد الفرنسي موضوعا ذا أهمية كبيرة، وذلك للمعلومات المقدمة عما وصلت إليه الحالة الصحية والأمراض السائدة آنذاك، والتي تركت بصماتها السيئة على ذلك الواقع، فارتأينا أن نتطرق إلى أسباب ظهورها وانتشارها وتأثيراتها وإلى كيفية تعامل الإدارة الاستعمارية مع هذا الانتشار الخطير للأوبئة والأمراض، التي أدت إلى نزيف ديموغرافي خطير أثر على النمو الطبيعي للسكان كإضافة إلى ما خلفته الآلة الحربية الاستعمارية.

وفي محاولة منا للإلمام بجوانب هذا الموضوع تطرقنا في هذا الفصل المسمى الوضع الصحي لسكان الجزائر (الأوبئة والأمراض) إلى العناصر التالية:

1. الأوبئة.
2. الأمراض.
3. موقف الإدارة الاستعمارية من الوضع الصحي لسكان الجزائر.

أولا – الأوبئـــة:

1. وباء الكوليرا (Cholera Morbus):

تعد الكوليرا أخطر الأوبئة في الجزائر خلال الحقبة الاستعمارية الفرنسية خاصة في القرن التاسع عشر، فبعد انتشار وباء الطاعون الذي حصد الآلاف من سكان الجزائر اغلب فترات العهد العثماني، والذي ترك بصمات خطيرة على البنية الاجتماعية الجزائرية آنذاك، جاء وباء الكوليرا الذي لم تعرفه قبل تلك الفترة ليحل محله، فيضيف مأساة جديدة أخطر مشكلاً رعبا حقيقيا للجزائريين.

الكوليرا مرض معد تسببه بكتريا وبائية (Vibrion Cholérique) تم اكتشافها عام 1883 من قبل العالم الألماني كوخ تنتقل عن طريق مياه الشرب والغذاء والأشخاص[1]، يصيب الأمعاء الدقيقة مسببا حدوث إسهال مائي شديد وتقيؤ، وجفاف في الجسم مع قلة نبضات القلب وعسر البول والعطش الشديد وألم في البطن[2]، وتعد العدوى من شخص لأخر الناقل الأساسي للمرض بالإضافة إلى الماء والتيارات الهوائية الساخنة التي تعتبر عاملا لظهورها.[3]

أما عن أعراض هذا الوباء فتظهر على ثلاثة مراحل: المرحلة الأولى إسهال شديد ثم تتأكد الإصابة في المرحلة الثانية بظهور أعراض رئيسية هي: كثرة البراز، تعفن الصفراء، تشنجات وانقباض في الصوت، شحوب البشرة، انتفاخ الرئة، انقطاع البول، وبعدها في المرحلة الثالثة يؤدي إلى مضاعفات خطيرة منها الغنغرينا (Gangrene) ومشاكل رئوية، وتقيحات مختلفة واصفرار الجلد.[4]

كان تشخيص مرض الكوليرا أمرا صعبا بالنسبة للمصابين به، حيث تشبه أعراضه أعراض الحمى المترددة، ومما تجدر الإشارة أننا نجد في هذه الفترة جهل الأطباء بعلاجها، وحتى في أسبابها ولم تكن أنواع العلاج المتبعة لمحاربة الوباء عملية ناجعة، كما كان يصعب على الأطباء تحديد وتشخيص هذا الداء ما بين القرنين السادس عشر والتاسع عشر إذ كانوا يجهلون البكتيريا المسببة له، وكان يفسر هذا المرض بانتشار

(1) J. Quevanvilliers. **Dictionnaire Médical**, 6 édition, Elsevier Masson, Villeneuve-d'Ascq, 2009, P 187.
(2) Céleste Duval, **Choléra Sa Nature son siège**, Depots : chez mem Philippe libraire, 1854, Alger, P 05.
(3) L. Adam. **Moyens préservatifs du Choléra**, imprimerie centrale Algérienne, Alger, 1867, P 03.
(4) J. Brault. **Pathologie Et Hygiène**, typographie Adolphe Jordan, Alger, 1905, P 22.

التعفن والوخم-حيث كان يسمى "هواء" أو "الهواء الأصفر"[1]، وينصح بعد التأكد من الإصابة اتخاذ إجراءات الوقاية من خلال عزل المريض وتطهير وتعقيم مياه الشرب، ومنع الخضار النيئة عن المريض وإعطائه أملاح بذر الجيلاتين ومفعول الأنادول الذي هو مركب عضوي عطري.[2]

بدأ ظهور الوباء بالجزائر بشكله المخيف بداية من سنة 1834م حيث وصل إليها من أوربا عبر البحر، رغم الإجراءات الاحترازية التي قامت بها سلطات الاحتلال آنذاك، من خلال إنشاء المكتب الصحي 28 جويلية 1830م والذي عين لإدارته موظف عسكري يعرف بمسؤول المكتب الصحي بالجزائر، وربط نشاطه بمسؤولي الإدارة الصحية الفرنسية بمرسيليا[3]، وذلك عبر فرض الحجر الصحي الكرنتينية على السفن القادمة من أوربا والمشرق، فمن سنة 1834 إلى 1911 مست الكوليرا الجزائر أكثر من خمسة عشر مرة.[4] وسنحاول في بحثنا هذا تتبع هذا الوباء المرعب في كل مقاطعات الجزائر عبر دوراته الزمنية.

- **مقاطعة وهران:**

كانت أولى بداياته المرعبة بوهران في 26 جويلية 1834 حيث سجلت فيها أول حالاته الوبائية، من خلال إصابة شخصين بالقرب من ميناء المرسى الكبير الذي انتقلت العدوى إليه من شواطئ إسبانيا والتحديد قرطاجنة وجبل طارق[5]، احدى الحالتين ترجع لرجل يعمل جزار بالميناء وامرأة تسكن معه، توفيا بعد نقلهما إلى المستشفى العسكري بوهران، وبعد ثلاثة أيام سجلت أربع حالات وفاة جديدة بوباء الكوليرا، ليتطور الأمر إلى ثمانية عشرة حالة في الرابع من أكتوبر، وفي الثاني عشر من نفس الشهر تم تسجيل اربعة وخمسون حالة وفاة من مئة وثلاثة واربعين مصاب[6]، وبعدها ينتشر الوباء بكل المدينة إذ مس جميع الفئات، خاصة اليهود الذين يقطنون الأحياء القذرة والتي هي بيئة انتشاره.[7]

---

[1] محمد صالح العنتري، **فريدة مؤنسة في حال دخول الترك بلاد قسنطينة واستيلائهم على أوطانها أو تاريخ قسنطينة**، مراجعة وتقديم يحي بوعزيز، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991، ص 103.

[2] J. Brault. **Op. cit**, P 03.

[3] فلة موساوي القشاعي، **الواقع الصحي والسكاني بالجزائر**، منشورات بن سنان، وزارة الثقافة، الجزائر، 2013، ص118.

[4] L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Hygiène Et Pathologie**, Tome1, Masson et C[le] Editions, Paris, 1932, P 391.

[5] A. Vincent. Et V. Collardot, **Op. cit**, P 3.

[6] A.M.V.G, Lettre Manuscrite Du 18 Octobre1834, signée, F. Broussais, Carton 71, Dossier 65.cité par Kamel Kateb. Européen, **Indigène et Juif en Algérie (1830- 1962),** Représentation et réalité de la population, INAD, paris, 2001, P 34.

[7] P. Vignes. De Castelfranc. **Histoire Du Choléra -Morbus A Oran**, bailliere Libraire, Paris, 1836, P 37.

وكذلك بالنسبة لبقية السكان الذين يعيشون في ظروف مشابهة، اعتبروا الوباء مشيئة الله وقدره ما جعلهم يتحملونه، وكان مجموع الضحايا بين 1000 و1050 حالة وفاة[1]، كما انتقل الوباء إلى خارج وهران ففي معسكر تم تسجيل 1457 ضحية من عدد إجمالي للسكان يقدر بـ 10000 ساكن، وكذلك بمستغانم وتلمسان التي مات ربع أو خمس سكانها بالوباء، رغم مقاومتهم له باستعمال زيت الزيتون والخل حيث نجى الكثير[2]، وكان ذلك من الادوية الناجعة والمجربة منذ القدم حيث أثبت فعاليته من حيث الوقاية من الاصابة وعدم وجود العدوى بين الاشخاص، وفي نفس التوقيت انتقل الوباء حتى المدية ومليانة.[3]

انتشر الوباء رغم كل الإجراءات الاحترازية لمنع دخوله للمدينة حيث نجد قبل هذه الفترة بتاريخ ماي 1831م بعث العقيد أسوفيك Assouvic الذي كان رئيسا للمجلس الصحي لمدينة وهران، رسالة لأعضاء الإدارة الصحية بمرسيليا ورد فيها ما يلي: "... إن مجلس الصحة العمومية لمدينة وهران كلفني بإرسالكم نسخة من المراسلة التي بعثتها للجنرال بواي Boyer حاكم مقاطعة وهران، لاتخاذ إجراءات صحية جديدة في ما يتعلق بوباء الكوليرا الذي اجتاح مصر، فقد قررنا عدم السماح بإرساء السفن الآتية في المنطقة المعدية، كما علمنا أن الحجر الصحي المفروض في ميناء ليفورن Livourne بإيطاليا لمدة 80 يوما.[4]

وفي نفس السياق بعث الكولونيل ماموا (Mamou) وهو الرئيس الجديد للمجلس الصحي لوهران، رسالة للإدارة الفرنسية مفادها "... لقد قامت سفينة إنجليزية، آتية من جيرسي Jersey محملة بالبطاطا، ومتوجهة إلى مالطا حاولت الاتصال بميناء وهران لكن المجلس الصحي بوهران منعها من الرسو..."[5] وهكذا بقيت وهران في منأى عن هذا الوباء حتى 26 جويلية من سنة 1834 حيث اجتاحها مسببا ذلك العدد الكبير من الضحايا، ومنها إلى بقية مناطق القطاع الوهراني حتى البليدة، وفي 26 ديسمبر 1834 اتخذت المصالح الاستعمارية في وهران إجراءات الحجر الصحي على السفن القادمة من جبل طارق لمدة خمسة أيام.[6]

---

(1) A. Vincent. Et V. Collardot. **Op. cit**, P10.

(2) P. Vignes, De Castelfranc. **Op. cit**, P39.

(3). AOM : BIB//41551.Ministère de la guerre. Direction du service de santé : **L'œuvre du service de santé militaire en Algérie 1830- 1930,** P 215.

(4) فلة موساوي القشاعي، **المرجع السابق**، ص 188.

(5) نفسه، ص 189.

(6) ANOM. F80 657.

وفي 21 سبتمبر من 1849 عاد الوباء ليضرب بقوة القطاع الوهراني، حيث توفي ثُمنْ السكان في 40 يوم اذ تم تسجيل 209 حالة وفاة، وبين شهري أكتوبر ونوفمبر تم إحصاء 784 حالة في المستشفيات العسكرية و104 في المستشفيات المدنية توفي اغلبهم ومنهم أطباء بالمستشفى[1]، ومما يلاحظ لجوء السكان إلى إشعال النار في كل الطرقات والأحياء والأماكن العامة، لاعتقادهم أن ذلك يقضي على الوباء في الهواء[2]، وفي 18 جويلية 1851 تم تسجيل 69 حالة وفاة من جراء الوباء في تلمسان، التي انتقلت إليها العدوى من مدينة وجدة المغربية عبر فرقة عسكرية كانت تصطاد بالمنطقة، ثم انتشر الوباء في وهران مخلفا 678 حالة وفاة في شهر أوت.

وفي 1867 ضرب الوباء مجددا وهران مخلفا أعدادا من الضحايا حيث تذكر المصادر وفاة 8621 شخص بالوباء في مقاطعات الجزائر الثلاث[3]، وكان هذا العدد المرتفع نتيجة لسنوات القحط والمجاعة في تلك السنة، وفي سنة 1911 تم تسجيل حالات طفيفة في المنطقة في تلمسان وسيدي بلعباس وبعض دواوير غليزان، بانتقال الوباء من موانئ ايطاليا وتونس، وكان آخرها تسجيل أربع حالات وفاة بسيدي بلعباس تسببت فيها إمرأة موبوءة انتقلت إلى الأرياف على بعد 50 كلم لحضور أحد الأعراس.[4]

- **مقاطعة مدينة الجزائر:**

يعود أول ظهور لمرض الكوليرا في مقاطعة الجزائر بشكل واسع يعود إلى شهر جويلية 1835 رغم الإجراءات الاحترازية للإدارة الاستعمارية، حيث عقد المكتب الصحي لمدينة الجزائر خلية طارئة لاتخاذ الإجراءات اللازمة لاحتواء حجم المرض بالحجر الصحي، بسبب اجتياح الكوليرا لمدينة تولون الفرنسية التي تتعامل مع ميناء الجزائر تجاريا، وهكذا تقرر فرض هذا الحجر لمدة 7 أيام على كل السفن القادمة لميناء الجزائر، وتم إبعاد سفينة تحمل أشخاصا مصابين بالوباء.[5]

وفي 5 أوت 1835 تم تسجيل حالة وفاة لسجين مصاب بالكوليرا في باب عزون استقدم من مدينة تولون الموبوءة، وفي اليوم السابع من أوت تم تسجيل حالتي وفاة خارج باب الواد، وفي اليوم الثامن أصيب

---

(1) A. Vincent et V. Collardot. **Op. cit**, P 44.
(2) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. cit**, P 395.
(3) **Ibid**, P 398.
(4) **Ibid**, P 401.
(5) A. Vincent et V. Collardot. **Op. cit**, P 12.

1158 شخص وتم تسجيل 429 حالة وفاة بين العسكريين[1]، في 12 أوت مست الكوليرا كل الأحياء وامتلأت المستشفيات العسكرية بالمصابين والشوارع بالجثث، وتقلص عدد سكان الجزائر إلى أربعة وعشرين ألف ساكن، وفي 18 من نفس الشهر مست الكوليرا فئة اليهود بقوة حيث توفي منهم 100 شخص في ذلك اليوم، ومع بداية 22 أوت بدأ انحسار الوباء واختفائه مخلفا عددا من الضحايا يقدر بـ 1220 في صفوف المدنيين و639 في صفوف العسكريين.[2]

كما تم إحصاء إصابة 1600 شخص في منطقة البليدة من مجموع 4000 ساكن خلال 22 يوم ورغم ذلك تبقى هذه الأرقام نسبية حيت لم تسجل كل حالات الوفيات، بل فقط المسجلة في سجلات المستشفيات العسكرية مع العلم أن المستشفيات المدنية لم تنشأ بعد في مدينة الجزائر، والذي ساعد على انتشار هذا الوباء بسرعة وارتفاع عدد الوفيات انخفاض المستوى المعيشي وضعف البنية الفيزيولوجية لسكان الجزائر، وقذارة المساكن واكتظاظ الثكنات والسجون المحتشدات والمستشفيات، إضافة إلى الحالة الاقتصادية الصعبة وسوء نوعية مياه الشرب[3]، ومما يمكن ملاحظته خلو المناطق الصحراوية من الوباء قبل قدوم الفرق العسكرية الفرنسية والمستوطنين.

عاد الوباء لمدينة الجزائر سنة 1837 بشكل طفيف، وبشكل حاد سنة 1849 مسببا 782 حالة وفاة من بين 1042 إصابة، وذلك من خلال سفينة موبوءة رست بميناء المدينة قادمة من مرسيليا، رغم علم المصالح الفرنسية مسبقا بانتشار الوباء بمرسيليا فلم تقم بإجراءات الوقاية بميناء الجزائر[4]، بلغ عدد الوفيات في مستشفى الداي 442 وفاة في أقل من شهرين، ومنه انتقلت العدوى إلى مناطق أخرى، كما حصل في صيف سنة 1850 عندما انتقل الوباء من مقاطعة قسنطينة إلى مقاطعة الجزائر، وينتشر في كل من دالي إبراهيم وبوفاريك وثنية الحد وصور الغزلان وأودي بجياة 46 شخصا، وفقدت منطقة متيجة 300 شخص، أما تنس فقد فقدت سدس سكانها، وقد أدى الوباء في تلك السنة إلى تعطيل الأسواق خوفا من العدوى[5]، وإجمالا

---

[1] **Ibid**. P 15.
[2] **Ibid**. P 19.
[3] G. Benoit. **Les Mesures Contre Le Choléra**, Imprimerie Orientale Fontana Frères, Alger, 1912, P15.
[4] A. Vincent et V. Collardot. **Op. cit**, P 34.
[5] أبو القاسم سعد الله، **تاريخ الجزائر الثقافي**، الجزء السابع 1830-1954 دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1998، ص 121.

بين سنوات 1849 و1851 ذكر الطبيب برثرند D. Berthrand أن عدد الوفيات قدر بمقاطعة الجزائر بـ 7539 من مجموع 37392 في كل المقاطعات.[1]

وعلى إثر وباء الكوليرا الذي تسلط على الجزائر عام 1851 اتخذت الإدارة الفرنسية إجراءات وقائية صارمة للحد من انتشاره، حيث أظهرت مراسلة للقناصل الفرنسيين أن السفن الآتية إلى الموانئ الجزائرية مجبرة على تطبيق الحجر الصحي وعملية التطهير في المحاجر[2]، ومما يمكن الإشارة إليه وجود سنوات خالية من الوباء مثل منتصف عام 1851 الذي تحسنت فيه الأوضاع الصحية حيث أشارت بعض التقارير أن الصحة العمومية جيدة بالجزائر في تلك الفترة ربما تكون نتيجة الإجراءات التي اتخذتها الإدارة الاستعمارية على السفن والركاب والسلع لكن الأمر تدهور نتيجة انتشار الوباء بتلمسان في شهر جوان 1851 بسبب وباء الكوليرا الأسيوي والذي صاحبه وباء الجذري.[3]

وفي 1854 تعرضت مدينة الجزائر للوباء مجددا مع الجنود القادمين من مرسليا، وتكونت على إثر ذلك لجنة من الأطباء لمتابعة الوباء منهم الطبيب بيرتراند (Berthrand) وليونارد (Léonard) أطباء رئيسيين بالمستشفى العسكري ونيقران (Négrin) رئيس الجراحين بالمستشفى المدني.[4] وفي سنة 1860 أصيبت مدينة الجزائر بالوباء مجددا وتم تسجيل 219 حالة توفي منهم 138 شخص في المستشفى العسكري[5]، وفي سنة 1865 تم إرسال بعثة طبية من مرسيليا مكونة من مائتين واثنين وستين ممرضا للعمل بمستشفى الداي كان بعض أفرادها مصابا بالوباء، حيث تم تحويل حالتين منهم إلى المستشفى العسكري، وفي 13 سبتمبر تم تسجيل 125 حالة وفاة في المستشفى العسكري و61 وفاة في المستشفى المدني[6]، وهكذا انتشر الوباء والعدوى بمدينة الجزائر في كل مستشفيات المدنية والعسكرية وفي الثكنات خاصة، حيث تم تسجيل يوم 17 أوت سنة 1866 انتقال العدوى من سفينة قادمة من مرسيليا كانت راسية بميناء سيدي فرج في المحجر الصحي ومنها ينتشر الوباء في مناطق عديدة.[7]

---

(1) A. M.V.G. carton 70, cité par Kamel Kateb .**Op. cit**, P 81.
(2) ANOM F80 659.
(3) فلة موساوي القشاعي، **المرجع السابق**، ص 205.
(4) A. Vincent, et V. Collardot. **Op. cit**, P 81.
(5) **Ibid**. P 212.
(6) AOM : BIB//41551. Ministère De La Guerre. P 218.
(7) **Ibid**. P 218.

وفي سنة 1867 انتشر الوباء بسبب تلوث الجو على إثر الجراد الذي غزا البلاد في سنة 1866 حيث أصاب كل المناطق التي حل بها، ومنها انتقلت العدوى إلى منطقة القليعة وبلاد القبائل ثم دلس وشرشال، لذلك فقدت مقاطعة الجزائر هذه السنة بسبب الكوليرا حوالي 5761 شخصا من مجموع 8621 في كل البلاد[1]، وفي جوان عاد الوباء للظهور واستمر إلى غاية جانفي 1885 بمدينة الجزائر، بسبب قدوم الإسبان إليها حيث انتشرت بينهم خصوصا لكن بشكل طفيف[2]، وفي سنة 1893 انتقل الوباء إلى مدينة الجزائر من المناطق الشرقية بسبب عودة الحجاج من الحجاز، حاملين معهم العدوى حيث فقدت بوسعادة 45 شخصا من سكانها، بالإضافة إلى انتشارها في عدة مناطق منها تقرت[3] ودامت في بسكرة مدة ثلاث أشهر.

وقرر المكتب الصحي لمدينة الجزائر أن كل موانئ شمال إفريقيا ستخضع إلى مراقبه صحية شديدة، وسيفرض الحجر الصحي على كل سفينة مدة عشرة أيام ولن يسمح للرسوخ بالموانئ إلا للبواخر الحاملة لشهادة صحية تؤكد خلو السفينة من عدوى الكوليرا وكذلك مراقبة مسببات الوباء خاصة مياه الشرب، وتكون سنة 1911 أخر سنة لاجتياح الوباء الجزائر مسجلا حالات معدودة.[4]

- **مقاطعة قسنطينة:**

تذكر المصادر أن أول اجتياح للكوليرا في مقاطعة قسنطينة كان في شهر فيفري من عام 1834 ، لكنه بقي محصورا في مدينة قسنطينة دون خارجها مخلفا 1500 ضحية يوميا، وبين شهري أكتوبر ونوفمبر تسبب الوباء بوفاة 850 شخص بمدينة بونة (عنابة) كما ضربت بعنف القبائل المجاورة[5]، وفي سنة 1935 أصاب الوباء مدينة عنابة بانتقال العدوى اليها من مدينة الجزائر[6]، ومما يلاحظ أن اسباب الوباء كانت دائما خارجية تأتي من جهة البحر، هذه المرة من شخص قادم من مدينة تولون الفرنسية الموبوءة[7]، وانتشر حتى ضواحي عنابة التي أصبحت مركزا وبائيا، ودام حوالي 60 يوما شمل منطقة الشرق من قسنطينة إلى عنابة واستمر إلى سنة 1839م.

---

(1) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. cit**, P 398.
(2) AOM : BIB//41551 Ministère De La Guerre. **Op. cit**, P 219.
(3) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. cit**, P 399.
(4) **Ibid**. P 400.
(5) L. Ch. Feraud. "Documents pour servir à l'Histoire de Bône". In. **R.A**. N° 17. 1873 p. 343.
(6) Soulié. **L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie**. Libraire Adolphe Jourdan, Alger, 1894, p 20.
(7) A. Vincent. Et V. Collardot. **Op cit**, P 21.

كما عرفت منطقة الشرق الجزائري في شهر أكتوبر من عام 1837 انتشارا للوباء مخلفا 1500 ضحية يوميا[(1)]، ومما ويلاحظ أن التقارير التي تكلمت عن ظهور وانتشار الكوليرا كانت جزئية ومحلية بدءا من عام 1838، لا تختص بكل أنحاء الوطن فهناك مناطق موبوءة لم تتكلم عنها التقارير لعدم وجود القناصل والتقارير العسكرية، مما جعل المعلومات عن هذا الوباء بداية الاحتلال تتصف بالقلة والمحدودية، وفي سنة 1838م خفت وطأته ليعود بقوة سنة 1849م - 1850م - 1851م والذي أرجعه بعض المؤرخين إلى تدهور المستوى المعيشي للسكان باعتبار منابع ومصادر وباء الكوليرا تتمثل في البؤس وسوء التغذية.[(2)]

وفي عام 1847م انتشر الوباء بمدينة سكيكدة وضواحيها مخلفا اعداد كبيرة من السكان الجزائريين حتى المستوطنين منهم، إذ بلغت نسبة الوفاة بينهم 8.20%[(3)]، وفي عام 1848م امتدت الكوليرا إلى مناطق أوسع إذ انتشرت من الساحل إلى المناطق الداخلية بشكل متواصل، رغم وجود فترات انقطاع للوباء من حين لآخر، وقد سجل فيها المراقبين أعدادا كبيرة من الوفيات إذ تم تشبيهه بالزلزال، وفي رسالة مؤرخة 10 نوفمبر 1849م قال الطبيب بول Dr. Pol وفي تقرير لحكومته :"... إن الوباء قتل من العرب إلى درجة الفناء فجميع المناطق والدواوير أخليت من جراء الوباء..."[(4)]، ثم ذكر قبائل بأكملها أفناها الوباء وتم مشاهدة العديد من الرعاة أموات أمام ماشيتهم في مناطق عدة، وهكذا فقد ذكرت ذات التقارير أن معدل الوفيات في منطقة قسنطينة وضواحيها بلغ 9434 ضحية عام 1849م[(5)]، إلا انه لا يبدو لنا أن هذا الرقم يعكس الحجم الحقيقي للكارثة أمام الأوصاف المقدمة حول فناء دواوير وفرق وقبائل بأكملها، فهناك ارقاما خفية ربما سجلها المستعمر او غفل عنها لاعتبارات سياسية.

وبالتالي نجد صعوبة في الوقوف على الحجم الحقيقي للكارثة من حيث عدد الضحايا، خاصة وأن الإحصائيات من مصدر واحد وهو الإدارة الاستعمارية التي كانت دقيقة فيما يخص المدن دون الأرياف خاصة منها البعيدة، فإن الوباء كان متقطعا بصفة دورية وأحيانا يتخذ صفة محلية، مثل وباء سكيكدة عام

---

(1) L. Ch. Feraud. **Op cit**, p. 343.

(2) F. (Siegfried). **Vue générale de la méditerranée : la défense sanitaire de l'occident1943**, Librairie Gallimard, Paris. P 172.

(3) Jules – Renée (Arselin). **Essai de topographie médicale sur la ville de Bougie et le pays kabyle**, Thèse pour le doctorat en médecine, présenté et soutenue le 20 janvier 1855, Université Paris, Imp. de la faculté de médecine, Paris, France, 1855, P18.

(4) André (Nouschi). **Enquête sur le niveau de vie des populations rurales Constantinoises de la conquête jusqu'en 1919**, Presse Universitaires de Paris (P.U.F), Paris, 1961, P 213.

(5) **Ibid**. P 218.

1854م الذي لم يكن معديا، وظهر سنة 1863م في منطقة سطيف (قبائل بني عادل) الذين مات منهم 90 شخصا في يوم واحد وكان محصورا في ثلاث قرى من أصل 32 قرية تقطنها بني عادل.[1]

كما ضرب بعنف في الفترة ما بين 1865م و1868م، وحول أسباب الوباء يذكر سيرزيات Sériziat القائد الأعلى في منطقة تبسة عام 1867م " أن الضعف الذي جلبه البؤس يتسبب في وفيات أحدثتها الآفة (الكوليرا) إذ يتنامى التهاب الأمعاء بسبب الفقر ويموت المصابون ببطئ[2] ... وتكمل تيران Turin "...إن الصورة المذهلة صارت أكثر خلال سنوات المجاعة المشؤومة الكبرى في قسنطينة إلى البرج إلى سطيف، فكل حالات الوفيات بسبب الضعف والإرهاق، إن المجاعة حاضرة بمكنونها المعروف وهو العجز والأمراض فلا نرى فائدة من النعي حول كل الأخبار التي نعرفها، وذلك أن مفعول كل هذا سيكون أكثر من النساء والأطفال الذين إستنزفهم البؤس وهم يتكدسون ...".[3]

وهذا ما يؤكد ارتباط الوباء بحالة الفقر والبؤس الذي يعاني منه السكان، وهذا ما نلاحظه في فترة مجاعات 1866م- 1867م و1868م، حيث كانت منهكة لجميع الفئات مما يؤكد ارتباط الكوليرا بالوباء عكس ما ورد في التقارير الفرنسية، حيث كان الفقراء أكثر تأثرا من المجاعة بسبب الضعف الفيزيولوجي لديهم الذي يجعلهم غير قادرين على مقاومة المرض[4]، ومثلت سنوات 1867م و1868م قمة الكارثة حيث يصف أحد الشهود العيان "... إن العرب مثل الحشرات والوباء الحالي أعنف من سابقه في منطقة الشرق الجزائري..."[5]، وقد استمر الوباء خلال الأشهر الأولى من 1868م ليبدأ بالتراجع مع ربيع 1868م ليفسح المجال أمام مرض التيفوس.

ومن الوفيات التي أحدثتها الكوليرا عام 1867م – 1868م حسب بعض المناطق في سطيف من أصل 350 ألف ساكن مات 88850 شخص[6]، وفي باتنة نسبة الوفيات 2.7% وفي منطقة البرج توفي 608

---

(1) Léonard et Marit, **Epidémie de typhus observée dans les tribus kabyles des Beni –Aidel et de l'Arrach (cercle de Sétif. Province de Constantine.** Typographie Duclux, Alger, 1863, p. 6.

(2) Yvonne Turin. **Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale**, 2eme Ed, Entremise National du livre, Alger, 1983, P 373.

(3) **Ibid**. P 375.

(4) Charles-Emiles (Alix). **Observations médicales en Algérie**. Victor Rozier éditeur, Paris, 1869, P 175.

(5) Soulié. **Op. cit**, p.21.

(6) Charles-Emiles (Alix). **Op. cit**, P 175.

شخص منهم 241 نساء و241 أطفال.(1) وبعد 1868 انقطع الوباء عن المنطقة حتى ظهوره في عنابة سنة 1884م التي كانت مركزا له وانحصر فيها، وفي نفس السنة(2) يذكر الطبيب مارسي في مؤلفه أن الوباء انتشر منذ شهر أكتوبر 1885 في الشرق الجزائري من قسنطينة إلى سكيكدة إلى سطيف بجاية وقالمة، واستمر الوباء حتى 1886م وكان وباء قاتلا مهلكا للعديد من الأشخاص ثم اجتاح الوباء المنطقة سنة 1893م.(3)

وفي سنة 1911 ضرب وباء الكوليرا مجددا منطقة الشرق الجزائري في منطقة قسنطينة دون غيرها وكان هذا آخر وباء بالمقاطعة، وكان ذلك في ربيع نفس السنة وازدادت حدته مع حلول الخريف وتراجع مع نهاية السنة بسبب إجراءات الحاكم العام من أجل حصر الوباء.(4)

إن ما ميز هذا المرض الوبائي الفتاك ما يلي:

أ/ أن وباء الكوليرا الذي مس الجزائر كان مصدرها البحر وقادمة من الهند.(5)

ب/ أن انتشارها كان عن طريق القوات العسكرية وهذا ما بينه الدكتور فيتال (Vital) سنة 1837.

ج/ أن حصر المرض عن طريق إبعاد المصابين ساهم في الحد من الانتشار.

د/ لوحظ أن المصابين سلفاً بالمرض أصبحوا محصنين ضده.(6)

2. التيفوس (Typhus):

التيفوس مرض شديد العدوى تسببه بكتيريا ريكيتسيا بروفازيكي (Rickettsia Prowazeki) التي تنتمي إلى البكتريا السالبة الجرام، تعيش وتتطور داخل الخلايا للإنسان وتنتمي إلى عائلة التيفوس الفأري(7)، ويعتبر القمل ناقلا له(8)، هذا الميكروب ناتج عن ظروف اجتماعية أكثر منها مناخية، شكّل مرضا خطيرا

---

(1) **Ibid**. P 170.
(2) Soulié. **Op. cit**, P 25.
(3) Raynaud (Lucien). Henri (Soulie). Paul (Picard). **Op. cit**, P 399.
(4) **Ibid**. P 399.
(5)AOM: BIB//41551.Ministère De La Guerre. P 218.
(6) **Ibid**. P 255, AOM: BIB//41551.
(7) D. Raoult, V .Roux. **The body louse as a vector of reemerging human diseases**. Clin Infect Dis 1999, 29: 888-911.
(8) J .Quevanvilliers. **Op. cit**, P 259.

ارتبط بسنوات المجاعة واجتياح الجراد وبالحروب والمجاعات، التشرد، الفقر والبؤس[1] فسمي بمرض الفقر والفقراء.

وأبرز عوامل ظهوره البؤس والفقر الذي تخلفه الحروب والآفات الطبيعية كالجفاف والفيضانات والأمطار الطويلة المدى والمتذبذبة، لذلك فأكثر الفصول التي يظهر بها الوباء هي الفصول الممطرة والباردة، حيث يصاب الإنسان في فصل الشتاء مع البرودة الشديدة بحشرات طفيلية في جسمه فينمو معها المرض، إضافة إلى سوء التغذية وضعف بنيته الجسدية، فيصبح دون مناعة للإصابة بمرض التيفوس وأحيانا يرتبط باجتياح الجراد والجفاف الطويل المدى[2]، فهو بذلك مرض موسمي دوري ترتفع حالته في شهري ماي وجوان كحد أقصى وسبتمبر وأكتوبر كحد أدنى.[3]

وتتمثل أعراضه في ارتفاع حرارة الجسم وآلام في الظهر لدرجة الهذيان والصداع الشديد وطفح جلدي[4]، إضافة إلى إسهال مزمن، رغم أن الطبيب رينو (Raynaud) وصف المرض في منطقة شمال إفريقيا بأنه طفيف لدى الرحل والقبائل الجزائرية خاصة التي تقطن الجبال، وأنه أصاب تقريبا اغلب السكان في فترة الطفولة[5]، لكنه يصبح ذو خطورة كبيرة.

لم يكن التيفوس معروفا في الجزائر قبل 1860، رغم ذكر الأطباء في تقاريرهم الطبية وجود حالات مشكوك فيها في سنوات 1842 و1854 في المحميات العسكرية لتلمسان ووهران،[6] فقد أعلن لأول مرة عنه في 1861 في منطقة بجاية وبعض دواوير بلاد القبائل، واجتاح قسنطينة في 1863 ومس خاصة اليهود في المدينة[7]، حيث استوطن المرض مرتفعات المقاطعة بين جبال قسنطينة وسوق أهراس وسلسلة البيبان من جهة

---

(1) Mustafa Khaiati, **Histoire de la médecine en Algérie**, Edition ANEP 2000, P 246.

(2) Joseph Quillié, **Le Typhus Exanthématique A Bône**, Imprimerie Guestave Firmin, Montpellier, 1910, P 17.

(3) G. Grenoilleau, **L’épidémiee De Typhus en Algérie (1941-1942-1943),** Arch. Inst Pasteur d’Algérie, t. XXII, n° 4, décembre 1944.

(4) Luis Merz. **Contribution A L’étude Du Typhus Exanthématique**, imprimerie A. Waltener Et C[le], Lyon, 1882, P 15.

(5) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. cit**, P 414.

(6) **Ibid**. P 415.

(7) Luis Merz. **Op. cit**, p 7.

وجبال باتنة وبوطالب من جهة أخرى[1]، أين سجلت البعثة الطبية بين أقبو وسطيف 330 إصابة منهم 162 وفاة في 32 قرية.[2]

ففي منطقة القبائل تم تسجيل مائتين وأربعين مصابا من بين ألف ساكن، بمعدل وفيات وصلت نسبتها إلى 50%[3]، وظهر كذلك بشكل حاد في سنة 1867-1868 خاصة بالمناطق الداخلية والأرياف، فزحف سكانها على مدينة الجزائر فرار من الوباء والجوع وحاملين معهم العدوى فأقيمت لذلك الملاجئ وكذلك السجون، التي انتشر فيها التيفوس مثل ملجأ حصن الإمبراطور والسجون العسكرية[4]، ومما يمكن ملاحظته أن التقارير لم تذكر التفاصيل عن هذا الوباء لانشغالها بالكوليرا في تلك الفترة.

مع سنوات 1864م -1865م -1866م اجتاح الوباء مقاطعة قسنطينة كلها، وفي شهر مارس 1863 سجلت حالات وبائية بمدينة الجزائر بعد إصابة قبائل بني عادل بمنطقة سطيف بالكوليرا، وبعد التحقق من الوباء اتضح أنها التيفوس وليست الكوليرا، لضعف التشخيص آنذاك وتشابه الأعراض، وفي عام 1867 عم الوباء الجزائر كلها.[5]

وفي سنوات المجاعة 1867م – 1868م – 1869م تفشى التيفوس بشكل كارثي، فلم تعرف الجزائر في أي وقت مضى اجتياحا أعنف للتيفوس أكثر من هذه المرحلة، خاصة في مناطق الشرق الجزائري، وأبرزت الدراسات أن سببه الظروف المعيشية السيئة، ففي الشتاء بسبب مجاعة 1868 فر السكان إلى المراكز الأوربية طلبا للغذاء، مما أدى إلى انتشار الوباء وارتفعت الوفيات، حيث ذكر الطبيب بيري D. Perrier أنه تم تسجيل حالات وفاة عديدة من إجمالي وفيات المجاعة المقدرة 217000 حالة وفاة في مقاطعة الجزائر[6]، وفي سنة 1870 يعلن الدكتور موران (Mourin) خلال شهر ماي عن وجود حالات من الوباء في بعض قاعات العلاج التابعة للمستشفى المدني بالجزائر، وتوفي جراء ذلك عدد من الأخوات البيض القائمات بالعلاج.[7]

---

(1) E. Sergent. L. Parrot. **Typhus exanthématique et conditions économiques**. Arch. Instit. Pasteur d'Algérie, t XIX n° 3, septembre 1941.

(2) AOM: BIB//41551.Ministère De La Guerre. P 262.

(3) L. Raynaud. « Le typhus exanthématique en Algérie », in **A.M**, n 12, Des 1927, année 31, 4EM Série, P 753.

(4) E. Battarel. **Op cit**, P 3.

(5) Luis Merz. **Op cit**, P 9.

(6) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op cit**, P 416.

(7) E. Battarel. **Op. cit**, P 20.

انقطع الوباء بعد ذلك ليعاود الظهور بشكل طفيف في 1885 بتسجيل مئات الحالات في مدينة الجزائر[1]، وضرب منطقة القبائل في شتاء 1888، وفي 1894 مس من جديد بجاية ثم انتقل إلى ريف منطقة القبائل ولأوراس وناحية قسنطينة[2]، وفي المستشفى المدني لمدينة الجزائر لاحظ الطبيب هنري كباني (Henri Cabanes) في هذه السنة عدة حالات، وذكرها بالاسم مبينا أعراض الوباء وتطوراته منها حالة شاب يبلغ من العمر 24 سنة دخل المستشفى منذ 13 يوم، وضع في مصلحة العزل الطبي من أعراض مرضه، طفح جلدي واحتقان الحلق وجفاف اللسان إسهال والتهاب رئوي وسرعة في نبضات القلب وصداع شديد ودرجة الحرارة بين 39 و39,7[3]، وفي عام 1908 تم تسجيل 2500 حالة مقاطعة قسنطينة، و4000 حالة في مدينة الاغواط والتي كان يقدر عدد سكانها آنذاك 6500 ساكن.[4]

وفي 1909 أصيب مائتين واثني عشر شخصا تمت معاينتهم من قبل الدكتور قاردون (Gardon) طبيب مدينة الجزائر، حيث أن أغلب المصابين فاقت أعمارهم 50 سنة، وما تجدر الإشارة إليه أن الجزائريين هم أكثر إصابة من الأوربيين نظرا لانخفاض المستوى المعيشي لديهم، إلا أن حالة الوفيات عند الأوربيين أكثر لعدم تأقلمهم مع ظروف البلاد، وتم تسجيل عدة إصابات في هذه السنة منها 124 إصابة في عين البيضاء توفي منها 21 حالة، وفي سطيف توفي 4 أشخاص وفي بريكة 6 وتقرت 31 وقالمة 4 حالات، ومما يمكن ملاحظته أن هذه الإصابات كانت بالشرق الجزائري بسبب اجتياح الوباء لتونس وزحف الجراد في 1908.[5]

والملاحظ أن وباء 1909 تناقص تدرجيا لكنه لم ينته حيث سنة 1910 توقف ثم فجأة سجلت 14 حالة في شهر جويلية، وحالة واحدة في شهر أوت حيث أعلن الطبيب غاروون أنه في يوم 30 أوت 1910 يبق في مستشفى القطار ولا مريض واحد أما بالنسبة لنسبة الوفيات فقد قدرت سنة 1910 بحوالي 24.9%.

وفي سنة 1911 تم تسجيل 62 حالة اعتبرت استمرار لحالات السنة الفارطة، وفي 1911 تم التسجيل في بلدية الجزائر 361 حالة وفي 1914 تم تسجيل أكثر من 300 حالة.[6]

---

(1) **Ibid.** P 417.
(2) **Ibid**. P 417.
(3) H. Cabanes. **Sur quelque cas de collapsus**, Typographie Charles Boehm, Montpellier, 1896, P 11.
(4) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op cit**, P 417.
(5)AOM: BIB//41551//. Ministère De La Guerre. P 273.
(6) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. c**it, P 427.

3. وباء الجدري (Variole):

هو مرض خطير شديد العدوى يظهر على شكل بقع حمراء على الجلد ثم تتحول إلى حويصلات صلبة، وفي حالة عدم معالجتها تتقيح وتترك أثارا على الوجه حيث يظهر كأنه منقط، ويسبب في حالات كثيرة العمى والصمم وحتى الوفاة، ومن أعراضه كذلك الارتعاش وارتفاع حرارة الجسم إضافة إلى التقيؤ ووجع شديد في الرأس والمفاصل، وتعتبر فئة الأطفال الأكثر إصابة بالعدوى.

أرجع المؤرخون وجود داء الجذري في منطقة شمال إفريقيا إلى ثلاثة آلاف سنة ماضية، واعتبروه من أخطر الأمراض التي فتكت بالسكان، تستقر وتعود بين فترات أخرى مسببة آلاما كبيرة للسكان إذ كان يصيب البلاد مرة كل أربع سنوات تقريبا(1)، وفي فترة الحكم العثماني تم تسجيل وباء الجذري في الجزائر في بداية القرن السادس عشر، عندما ضرب الحامية الاسبانية في بجاية عام 1509م ثم في بداية عام 1560م أين تفشى وباء الجدري المعروف بالحبوبت،(2) في عهد صالح رايس سنة 960هـ/1552م وأحمد أعراب سنة 979هـ/1571م، كما تم تسجيله بمدينة الجزائر في 1789م، ثم من جديد عام 1803م(3)، وتكررت أوبئته بحدة خلال سنة 1817م إذ يقتل خاصة الأطفال(4)، فبين عامي 1803م و1804م قتل ما بين 2000 و3000 شخص.(5)

ويرجع وجوده بالجزائر إلى المبادلات التجارية خاصة مع إيطاليا وإسبانيا أين انتقلت العدوى وأصبح مرضا مستوطنا، حيث أودى في السنوات بين 1803-1804 بحياة ما بين 2000-3000 شخص في مدينة الجزائر وحدها ومنها تم استعمال التلقيحات ضد الجذري في الجزائر. وظهر في فترة الاستعمار الفرنسي في جانفي 1831 ودام إلى غاية 1932 مخلفا عددا كبيرا من الضحايا الفرنسيين والجزائريين منهم الموريسكيين واليهود(6)، ثم بعدها يظهر في فترات لاحقة بمستويات متفاوتة من سنة 1830 إلى سنة 1843 الذي أدى إلى وفاة 500 طفل في مدينة الجزائر مع بداية الاحتلال الفرنسي للجزائر ظهر الوباء ما بين 1831-1835، كما

(1) عائشة عطاش: "الوضع الصحي للجزائر خلال العهد العثماني"، عن مجلة **الثقافة**، ع 76، الجزائر، 1983، ص 126.

(2) عبد الله بن محمد الشويهد، **قانون أسواق مدينة الجزائر**، تحقيق وتقديم وتعليق ناصر الدين سعيدوني، دار الغرب الإسلامي، بيروت 2006، ص 141.

(3) Mustafa Khaiati. **Op. cit**, P 253.

(4) Jean. Marchika. **Op cit**, P 156.

(5) (c) Boutin. **Reconnaissance des villes, forts et batteries d'Alger**, publié par G. Esquer, Paris 1927, P. 67.

(6) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. cit**, P 406.

يشير غيون Guyon في عام 1835م أن جميع الأطفال يحملون آثار الجدري[1]، وهو وباء كذلك مرتبط بحالات البؤس التي يعانيها السكان في ظل الاحتلال، وهو مرض مهلك وقاتل حيث يؤكد برولت Brault في كل عام يوجد الجدري ويحصد المئات من السكان خاصة الأطفال بين 16, 10 سنة.[2]

عاد الوباء عام 1837 وانتشر بسرعة كبيرة من قبيلة إلى قبيلة أخرى ومن مكان إلى آخر وأدى إلى هلاك العديد من السكان[3]، ليزداد بعد فترات زمنية متقطعة خاصة في فترة 1839م و1840م حيث وجدت في قسنطينة وحدها 2000 حالة إصابة معظمها في فئة الأطفال، وتقدم سجلات الوفيات للمحكمة المالكية لقسنطينة معلومات قوية عن الوباء، ففي سنة 1840م – 1841م من أصل 591 حالة وفاة كان الجدري السبب الثاني في الوفيات، بمعدل 150 حالة موزعة على الأطفال 134 حالة والنساء 5 حالات والرجال 11 حالة.[4]

وفي سنة 1843 تسبب الوباء في خسائر بشرية لا تحصى لدى الأطفال، كما يعطي فينوا Finot في عام 1845م أرقاما دالة فمن بين 37 امرأة تم فحصها حملت كلها دون استثناء آثار الجدري[5]، كما أن الفئة المستهدفة كذلك من هذا الوباء هي فئة الأطفال ،حيث نجد في 1846م أنه من أصل 2 من الأطفال يوجد واحد مصاب بالجدري أي نسبة 50% خاصة الأقل من 13 سنة، وفي سكيكدة كان يقتل 2 من أصل 10 مصابين، وفي مدينة الجزائر قتل الوباء في هذه السنة 404 أشخاص منهم 95 من اليهود[6]، ووصل في سنة 1849م إلى 5 أو 6 من أصل 10 حالات، حيث يذكر ديبونشال Duponchel في سنة 1851م "... لقد صدمنا بالخسائر التي أحدثها الجدري ... يضرب الجدري في هذا الوقت قبيلة بني سليم التي زرتها منذ يومين وفي هذا التاريخ سجلت 08 موتى ... إن كل شخص يحمل المرض ..."[7]، ويذكر كذلك أن الإدارة

---

(1) M. Guyon. Observations **médicales faites à la suite de l'armée qui, en octobre 1839, a traversé les Portes-de-Fer, de la province de Constantine dans celle d'Alger** : imp. de L. Bouchard-Huzard, Paris 1841, P 41

(2) J. Brault. **Op. cit**, P 4.

(3) فلة موساوي القشاعي، **المرجع السابق**، ص 121.

(4) عبد الكريم بجاجة، احمد بوزيد، سجل الوفيات لعام 1840، المحكمة المالكية لقسنطينة، علبة رقم 13، مديرية الوثائق، قسنطينة، 1987، ص 14.

(5) P. X (Finot). **Lettres médicales sur l'Algérie, première lettre**. Imp. Typographie Tissot et Roche, Blidah, 1845, p 32.

(6) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. cit**, P 406.

(7) Yvonne Turin. **Op. cit**, P 306.

الفرنسية بادرت إلى إنشاء مصلحة للتلقيح في نهاية سنة 1848م ضد الجدري والذي يظهر أن آثاره أوشكت على القضاء على جميع الأطفال في الريف القسنطيني.

وفي عام 1849 أعلن عن حملة تفتيشية في مدارس الجزائر، حيث بادر الطبيب اغنولي (Agnely) مدير التلقيحات العامة على الكشف عن وجود 452 حالة جذري وسط أطفال المدارس من بين 528 تلميذ[1]، كما وصفت التقارير سنة 1851 الوضع السائد بالخطير، وبعدها ضرب عنابة وضواحيها عام 1852 رغم الحملات التلقيحية إلا أن الوباء كان ينتشر بسرعة كبيرة، ومن قوة شدة سرعته شبه بالزلزال المخيف[2]، وانتشر الوباء في مدينة الاصنام سنة 1867 وفي عين تيموشنت عام 1862، وفي منطقة سطيف سنة 1863م، وبعد غياب يعود في سنوات 1865- 1866-1867 - 1868 في سنوات الجراد والجفاف والمجاعة، حيث في شتاء سنة 1865م – 1866م ضرب دواوير وبسكرة وسطيف محدثا وفيات عالية، وكذلك مس منطقة الأوراس وضرب بشدة في الفترة ما بين 1865-1877، وعانى منه سكان قسنطينة إذ صاحبه مرض التيفوس.[3]

كما عم الوباء كذلك على معسكر وضواحيها عام 1867 ودلس وبني سليم وكان مرفقا دائما بالتيفوس، كما انتشر في مناطق سكيكدة والأصنام التي فقدت العديد من سكانها خاصة الأطفال، أما الناجون فقد أصيبوا بالعمى (Cécité) والإعاقة، ومما زاد من المعاناة نقص الأدوية وضعف التغطية الصحية فلم تكن هناك عمليات المعالجة داخل القبائل، ولافي ثنية الأحد ولا في قالمة وتنس عام 1865-1867 والتي خلفت في هذه الفترة 1731 وفاة من أصل 16444 ساكن.[4]

وانتشر الوباء بعدها بشكل كبير من 1870 إلى 1908 حيث يظهر بشكل وبائي محدثا وفيات خاصة لدى الأطفال، كما سجل انعكاسات كارثية في الحالات التي نجت من الموت بتشوهات جسمية والعمى، وفي 1877 أصاب الأطفال في مدينة الجزائر، مما أدى بالسلطات الصحية الفرنسية إلى إغلاق المدارس للفترة ما بين 08 نوفمبر و19 جانفي 1878، باقتراح من الدكتور جمي (Gemy)[5]، حيث ذكر في

---

[1] E. L. Bertherand. **Médecine et hygiéne des Arabes**, imp. Germer Bailliére, Paris, 1855, p 433.
[2] Yvonne Turin. **Op. cit**, P 315.
[3] **Ibi**d. P 315.
[4] **Ibid**. P 326.
[5] Dr. Gemy. **Etude sur la prophylaxie de la variole**, Alger, imp. Adolphe Jordan, 1879, P 18.

تقريره حول ذلك يوم 15 سبتمبر 1878 أن الوباء ظهر في شهر ماي 1877 وكان مركزه مستشفى الداي والمناطق المجاورة له، ثم استمر بعد ذلك بشكل مخفف مما استدعى غلق المدارس فيما بعد وعدد الإصابات بلغت 473 طفلا.

ويظهر التقرير وجود 17 حالة وفاة من بين 277 إصابة ويرجع ذلك إلى وجود عمليات تلقيح وسط السكان في مدينة الجزائر، كما لابد من التأكيد على أن الحالات التي تم الكشف عنها من الأطفال المستوطنين الذين يزاولون الدراسة في المدارس وكان حظ الجزائريين من التدريس آنذاك قليل، ولم يظهر بعدها الجذري بشكل حاد حتى سنة 1896 و1899 الذي ضرب في شهر مارس وعم مناطق واسعة من وسط الجزائر (مدينة الجزائر، دويرة، تجلابين، والثنية)، وفي سنة 1906 انتشر الوباء عبر موانئ مدينة الجزائر بسب المهاجرين الإسبان غير الملقحين القادمين إليها حيث تراوحت نسبة الإصابات بين 85% و99%، وتراجع في فترة 1907–1908 بسبب قوانين التلقيح الاجبارية[1]، لتزداد ضرباته مع سنوات 1908–1909 وبين 1910 و1911 لم تسجل أية حالة وباء.[2]

4. الطاعون (La Peste)[3]:

هو مرض معدي كان ينتشر بين الحين والآخر قبل الاحتلال الفرنسي حتى أطلق عليه المرض "القاطن أو المستوطن"[4] ، يبدأ بإصابة الجرذان ثم ينتقل إلى الإنسان، وكذلك من خلال تلوث الجو بسبب رائحة جثث المقابر ومن الجراد الميت التعفن في فترات الزحف على البلاد، ومن أعراضه الحمى الشديدة والبرد وألم في الرأس والأطراف وخفقان القلب ونزيف دموي تحت الجلد، فيظهر على شكل بقع سوداء تؤدي إلى تكوين تقرحات مسببة للموت.

والطاعون أنواع عديدة وأشهرها في الجزائر: الطاعون الخراجي أو الدملي (Peste Bubonique) يظهر على الجلد على شكل بقع صلبة ترتكز تحت الإبط والفخذ والرقبة والأذن، والطاعون الرئوي (Peste

---

(1) Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). Op. cit, P 45.

(2) **Ibid.** P 270.

(3) الطاعون: مرض تتسبب فيه جرثومة يارسين، ويصيب في أغلب الأحيان أنواعا عديدة من الحيوانات القارضة خاصة منها الفئران، نقلا عن: عائشة غطاس "الوضع الصحي في الجزائر خلال العهد العثماني"، **مجلة الثقافة**، عدد 76، الجزائر، 1983، ص 24.

(4) فلة موساوي – القشاعي، الصحة والسكان في العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي، أطروحة دكتوراه دولة، جامعة الجزائر 2003-2004، ص 49.

(Pulmonaire ou Pneumonique) وهو يصيب الرئة ويظهر في فصل الشتاء عكس الأنواع الأخرى التي تظهر في فترة الحارة وهو مرض معدي من شخص لأخر عبر السعال، وهناك نوع خر هو الطاعون النخمي أو التعفني (Peste Septicémique Primaire).(1)

وتجدر الإشارة أن الطاعون كان وباءا مستوطنا في الجزائر خلال الفترة العثمانية وفي القرن التاسع عشر، اذ شهدت الجزائر موجات منه خلال الفترة ما بين 1817م إلى 1822م، حيث تسبب في وفاة أعداد كبيرة من السكان، وقد ذكر نقيب الأشراف أحمد شريف الزهار ذلك قائلا: « وفي سنة 1239ه انقطع الوباء من الجزائر وقد حل بها في رجب 1232ه وبقي سبع سنين(2)»، وقال أيضا : « وبعد شهرين ونصف من ولاية الداي حسين 1234ه كان الوباء قد أشعلت ناره وقت الضحى وصلت مائة جنازة »(3)، كما تعرضت مدينتي وهران ومعسكر سنة 1819م إلى الوباء، إذ كان يقتل يوميا ما بين 30 و40 فردا.(4)

ومما يمكن تسجيله أن كل الأمراض الطاعونية في هذه الفترة كانت قد انتقلت من خارج الجزائر عبر موانئها، ففي مدينة الجزائر بتاريخ 08 جويلية 1817م تسرب مرض الطاعون من سفينة تركية كانت قد رست بالميناء، فكان يهلك حوالي 50 فردا يوميا(5)، وفي مدينة عنابة التي أصابها الوباء في نفس السنة كانت أعداد الوفيات بين 10 و15 شخص يوميا تسببت فيه سفينة الحجاج، وكذا بالنسبة إلى وهران حيث كان الناس يموتون في الشوارع(6)، وفي سنة 1822م بدأ الوباء بالاختفاء، حيث كانت هذه السنة خاتمة للسنوات التي تضررت منها الجزائر العثمانية بوباء الطاعون.(7)

ويمكننا إرجاع خلو الجزائر من الوباء في الفترة ما بين 1822م–1830م، مقارنة باستمراره بقوة في مناطق أخرى بعنف شديد مثل مصر، إلى عدة عوامل أهمها الحصار البحري الذي فرضه الأسطول الانجليزي أولا ثم الأسطول الفرنسي على السواحل الجزائرية، مما حدَّ من حركة انتقال التجار والحجاج إلى الجزائر أو الخروج منها.

(1) **Petit Larousse de la Médecine**. Librairie Larousse. Paris 1989 "Peste", P 586.

(2) أحمد توفيق المدني، **مذكرات الحاج أحمد الشريف الزهار**... مصدر سابق، ص 151.

(3) المصدر نفسه، ص 144.

(4) Marchika. **Op. cit**, p. 168.

(5) **Ibid**. P 178.

(6) **Ibid**. P 162.

(7) **Ibid**. P.178.

وساهم كذلك قلة القادمين من الولايات العثمانية أو حتى اسطنبول في تراجع الإصابة بالوباء، بفعل انخفاض عدد المجندين خاصة بعد قيام السلطان العثماني محمود الثاني بالثورة على الجيش الإنكشاري عام 1826م، وهذا ما قد يثبت لنا أن وباء الطاعون الذي تعرضت له الجزائر في كل الفترة العثمانية، كان بتنقل عن طريق البحر أي بواسطة سفن الحجاج وغيرها التي كانت تأتي من أقطار وأماكن مصابة بالداء، وتدخل إلى الموانئ لاسيما مصر والحجاز وإسطنبول.[1]

اختفى الوباء بعد 1822 ولم يظهر إلا في سنتي 1852–1853 في منطقة مليانة[2] وفي نهاية 1899 تم تسجيل ثلاث حالات طاعون من النوع الدملي Bubonique، ففي مدينة سكيكدة رغم الإجراءات الاحترازية المطبقة في الموانئ، إلا انه سجلت نسب ضعيفة بين سنوات 1899 حتى ديسمبر 1904 فقد قدرت الحالات الموبوءة بـ 25 حالة موزعة على الجزائر كلها، من العاصمة إلى سكيكدة وبجاية ووهران والبليدة والقالة بين حالة وثلاث حالات في كل مدينة[3]، وبعد 1907 التي سجلت فيها بعض الحالات، لم تسجل إصابات جديدة إلا بعد العام 1911 بـ 8 حالات، وفي 1912 تم تسجيل عشرة حالات كان أغلبهم من منطقة رويسو بالعاصمة، حيث تسبب طفل كان يصطاد الفئران أصيب بالطاعون ونقل الوباء إلى عائلته وأنتشر حتى البليدة.[4]

وفي 1913 سجلت 13 حالة ولم تسجل اي اصابة سنة 1914، وكان معدل الوفيات بالوباء قبل تلك الفترة 50%[5]، ومن 400 حالة الملاحظة في 25 سنة من 1899 إلى 1923 في كامل الجزائر هناك 349 حالة من النوع الخراجي أو الدملي مع 149 وفاة و30 حالة من النوع الطاعون الرئوي منها ثلاث حالات سجلت في البليدة في أوت 1903.[6]

ومما يمكن ملاحظته أن النسب المقدمة من قبل المصالح الفرنسية تبقى غير دقيقة، بسبب عدم التوغل الفرنسي إلى داخل الدواوير والمناطق الداخلية، حيث تكون القبائل في شبه عزلة وكذلك لنفور الجزائريين من الإدارة الفرنسية، وحتى جهلا بالمرض فتكون الوفاة قضاء وقدر، ورغم ذلك فإن إصابة الجزائريين

---

[1] ناصر الدين سعيدوني، دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر"ج2"، م.و.ك، الجزائر، 1988، ص 124.

[2] Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard),... **Op, cit**, P 3.10

[3] **Ibid.** P 377.

[4] **Ibid**. P 327

[5] **Ibid**. P 377.

[6] **Ibid**. P 378.

بهذا الوباء تبقى قليلة مقارنة بالعهد العثماني، وذلك لوجود إجراءات احترازية قامت بها المصالح الفرنسية، وعمليات التلقيح المنتشرة ارتبط لفترات زمنية بظروف المجاعة التي تمثل الأرضية الخصبة لنشوء الطاعون.

ثانيا – الأمراض:

لقد عانى سكان الجزائر إلى جانب الأوبئة، من أمراض متعددة خلال العهد الفرنسي، وساعد على ذلك انتشار المستنقعات بالسهول الساحلية وحول المدن الكبرى مثل عنابة والجزائر ووهران، وكذلك عدم التزام السكان بالقواعد الصحية التي كانت تميز الحضارة الإسلامية[1]، والمناخ والعدوى المتنقلة عن طريق المستوطنين والعساكر أثناء قدومهم إلى الجزائر، ومن بين تلك الأمراض:

1. الحمى بمختلف أنواعها:

تعتبر الحمى المرض الأول بين جميع الأمراض الأخرى خاصة في الفترة ما بين 1830م –1914م، حيث ظهرت بشكلها العنيف وحملت صفة الضارة والخطيرة، إذ أصبحت المرض الأكثر انتشارا وفتكا بجميع أنواعها، والتي أصابت السكان بمختلف أعمارهم، ومن منها: حمى الربيع التي تسمى بالحمى الصفراء (Fièvre Jaune)، وحمى الصيف الخطيرة التي تؤدي إلى الوفاة خاصة في صفوف المسنين[2]، وحمى المستنقعات المعروفة بالملاريا (Paludisme) (Malaria) المرتبطة بالمياه الملوثة، والحمى المتواترة المترددة (Fièvre rémittentes et récurrentes)، وحمى خبيثة ضارة، وحمى البردائية وحمى التيفوئيد (Typhoïde)، وغيرها مما سنتطرق إليه.

أ/ حمى المستنقعات (Paludisme):

هو مرض معد متوطن يثار بالحرارة والرطوبة وما تخلفه المستنقعات، وهي من الأسباب الرئيسية للوفاة تنجم عن طفيليات تسببها جرثومة لافران (L'hématozoaire de Laveran)[3] وهي تعني ايما الدم وزوار الحياة باللاتينية حملت اسم مكتشفها لافران عام 1880 بالمستشفى العسكري لقسنطينة[4]، الذي أكد

(1) سعيدوني، **مرجع سابق**، ص 124.

(2) Jean Marchika. **Op cit**, P 156.
(3) Edouard Papper. **Op cit**, P 276.
(4) Dommartin. **Op cit**, P 15.

أن الجرثومة لا تتواجد في الهواء أو التراب ولا في المستنقعات بل في دم المريض[1]، تنتقل إليه عن طريق لدغة أنثى البعوض، تؤدي إلى تدمير الكريات الحمراء وانتفاخ الطحال[2]، وهي مرض موسمي يظهر في نهاية الربيع والصيف وبداية الخريف وفي تقرت بالجنوب الجزائري مثلا تبدأ في 15 ماي، إذا تؤثر فيه العوامل الطبيعية أكثر من غيرها، كالحرارة والرطوبة خاصة.

وتعتبر منطقة متيجة آنذاك أكثر المناطق إصابة بهذا النوع حتى أطلق عليها آنذاك اسم (L'infecte Mitija)، إذ أضرت سكانها والمناطق المجاورة لها، وقد اتفق الأطباء آنذاك أن هواء متيجة مضر بالصحة خلال فصل الصيف، وهذا بسبب المياه المتراكمة فوق سطح السهل خلال فصل الشتاء، حيث تشتد عملية التبخر خلال فصل الصيف مكونة ضبابا فوق سطح المستنقعات يتلاشى بعد شروق الشمس، فيصعد الهواء إلى الأعلى وتحمله الرياح إلى المناطق المجاورة.[3]

وكانت منطقة متيجة تعاني منها بقوة فيصف حمدان خوجة ذلك بقوله: «... إنني أزور هذا السهل مرة في ربيع كل سنة لأني أخشى الحمى في الفصول الأخرى، وحتى في هذه الفترة آخذ معي ماء الكولونيا وغيره مما يقيني شر الهواء الفاسد، كما أتزود من ماء مدينة الجزائر لأشرب منه، إن هذا السهل يشبه الغدير في الشتاء، وفي الصيف والخريف تستوطنه الحمى باستمرار »[4]، وذكر عالم الزراعة الفرنسي دي فونتين Des Fontaine بأن متيجة في سنة 1784م « ... مملوءة بهواء الأمراض المعدية وتتخللها من كل الجهات المياه الراكدة مشكلة مستنقعات غير صحية »[5]،كما تنتشر حمى المستنقعات (الملاريا) في المناطق الساحلية والسبخات[6]، فمن 5 حالات تقتل حالة واحدة مع الظروف المعيشية السيئة فإنها قاتلة في غياب وسائل العلاج المناسبة.

استولت على هذا السهل الحمى التي أصبحت تعيش مع سكانه الذين تعودوا على زيارتها المتتالية في فصلي الصيف والخريف، إذ تبقى الحمى مستمرة بلا انقطاع إلى حد يصعب تفاديها حتى استحال على

---

(1) Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op. cit**, P 462.

(2) J. Quevanvilliers. **Op. cit,** P 679.

(3) انظر إلى: – علي عبد القادر حليمي، **جغرافية الجزائر**، ط 1، الجزائر، 1968، ص 110.

M. Bonnafont. **Géographie médicale d'Alger et ses environs**, imp. Brachet et bastide, Alger, 1839. P 71.–

(4) حمدان بن عثمان خوجة، المرآة ...، **مصدر سابق**، ص 49.

(5) وليم سبنسر، **الجزائر في عهد رياس البحر**، تعليق وتعريب عبد القادر زبادية، ش.و.ن.ت، الجزائر 1980، ص 115.

(6) F. C (Maillot). **L'oeuvre de maillot**. Octave Doin –éditeur, Paris, 1894, P 7.

الناس الاستقرار بها في الفصول الأخرى، فثلثي سكان سهل متيجة و1 من 15 من السكان بالمناطق المجاورة يصابون بالحمى بتأثير من السهل عليهم لما يحمله من أبخرة[1]، ففي سنة 1832 كانت الكتيبة المتواجدة في بئر خادم ترسل ما يعادل ستة أشخاص يوميا من مجموع عدد الفيلق المكون من 300 عسكري إلى المستشفى بسبب الحمى[2]، فمن بين خمسة جنود يدخلون المستشفى واحد يموت بالحمى[3]، وما يؤكد ذلك هو أحد أبناء المنطقة بقوله إن متيجة لا تعدو أن تكون أرض أوحال ومستنقعات ومحيط ضرر وآذى[4]، وفي مستشفى عنابة سنة 1833 أصيب 5500 شخص بالحمى توفي منهم 1526 من العسكريين والضباط، وهذا يتكرر في كل مقاطعات الجزائر الأخرى خاصة مدينة الجزائر ووهران.[5]

وجد الأوربيون الجزائر مليئة بالمستنقعات والنقاط المائية الكثيرة، التي تتكاثر فيها الحشرات المسؤولة عن المرض (الأنوفال الأنثى) الذي تنقله، حيث تكثر الحمى بالقرب من الأنهار كـ (سيبوس وسيباو)، وسهول القالة ومعسكر ومتيجة لدرجة الوباء[6]، ومنذ بداية الاحتلال عانت الفيالق العسكرية من خسائر جسيمة جراء الإصابة بالمرض، يصرح بذلك في 17 أوت 1831 الجنرال برتيزان (Berthéséne): "إن الحالة الصحية للعسكر تتدهور من يوم لآخر وتصبح بذلك أمرا مخوفاً للغاية ". ثم يرسل في 25 سبتمبر 1831 إلى وزير الدفاع قائلاً: " 14000 إلى 15000 مصاب، رقم يضاهي أو يفوق عدد المعمرين".

ولم يسلم الكولون الجدد من المرض فالأرقام التي وجدت في وثائق الحالة المدنية تثبت العدد الهائل للوفيات جراء المرض بل ويذهب "تريملي" (Tremlet) إلى القول: "إن العمل الوحيد الذي يأخذ كل وقت توسنال (Toussenel)، ضابط الحالة المدنية في بوفاريك سنة 1841-1842 هو عد الموتى" وسميت متيجة بتابوت الفرنسيين لكثرة القتلى في صفوفهم بسبب الحمى[7]، ولهذا اتخذ قرار بتجفيف المستنقعات حماية للسكان والعساكر من الناموس الحامل للمرض.[8]

---

[1] L. F. Trolliet. **Statistique médicale de province d'Alger**, imp. L. Boitel, Lyon, 1844, P 94.

[2] M. Bonnafont. **Op. cit**, P 63.

[3] Edouard Papper. **Op. cit**, P 39.

[4] L. F. Trolliet. **Op cit**, P 234.

[5] Dommartin. **Op. Cit**, P 7.

[6] Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op. cit**, P 299.

[7] M. J. Crespin. **La fièvre typhoïde, dans les pays chauds (Régions Prétropicales Algérie),** librairie. J. B. Bailliere et fils paris, 1901, P 7.

[8] Léonard Jacques. Médecine et colonisation en Algérie au XIXe siècle. In : **Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest**. Tome 84, numéro 2, 1977. P 491

وتؤكد أرقام إحصائية لنفس السنوات عدد المصابين بالحمى على مستوى المشافي كالتالي:

- 9455 مصاب في البليدة من بين 10844 مريض في المستشفى.
- 7391 مصاب في بوفاريك من بين 7391 مريض في المستشفى.

يبين الطبيب العسكري بونافون (Bonnafont) دهشته أمام نقص عدد المصابين بين الجزائريين، ويتعجب لما يعرف أن سبب ذلك هو الاستعمال القديم والمعروف عند الجزائريين بالجير، وكيف أنه يقي السكان المحليين من الإصابة، فإذا كانت معرفة أصل الداء وهو المستنقعات التي مكنت بعد ذلك التأسيس لسياسة عامة بالقضاء عليها وتخفيفها وبذلك محاولة الإنقاص من هذا المرض، إلا أن التفسير العلمي لم يرق إلى ما ذكر من قبل، عن دور الوخم والهواء المتعفن لذلك أطلق علي هذا الداء اسم الملاريا أي مال (Mal) آر (air) يعني الهواء غير السليم وهذا ما يقره كل أطباء تلك المرحلة، إن الهواء المنبثق عن هاته المستنقعات الموجودة في البوادي هو المسؤول عن هذا المرض ولذلك لا نجد له أثراً في المدن، سوف نرى أن لافران Laveran دحض هاته الادعاءات بعد سنوات.

وفي سنوات 1838-1839-1840 أصيبت منطقة متيجة مجددا بالمرض بشكل لافت وذلك لارتفاع الحرارة فوق معدلها المعهود وعملية الحرث والاستصلاح وفيضانات فصل الشتاء[1]، وخلال سنة 1840 أثناء الحملة العسكرية الفرنسية على مدينتي مليانة والمدية انتشرت الحمى وسط أفراد الحملة فقدر عدد المصابين بـ 432[2]، وفي سنوات 1845-1850 انخفضت نسبة الوفيات بالحمى، ثم انقطع المرض بوضوح في منطقة متيجة بعد عمليات استصلاح الأراضي التي مستها، وأضحت أرضا زراعية نموذجية صالحة للعيش منذ 1876، وظهرت بعد ذلك في السنوات اللاحقة لكن بدون خطورة تذكر على المنطقة.

حملت الملاريا الصفة المتواترة ولم ترتبط بتواجد المستنقعات السبخية الساحلية بل امتدت إلى المناطق الداخلية والأرياف، وتكون الحمى الصفراء الأكثر انتشارا بين السكان مع سوء التغذية وضعف بنيتهم الفيزيولوجية، وكان الانتشار الأعنف في 1889—1890 بشكله الخطير ووفياته العالية، حيث كانت حمى

---

(1) J. N. Perier. **De L'infection palustre en Algérie**, imp. Paul du Pont et Cie, Paris, 1844, P 174.

(2) Antonini. « Relation médicale de l'expédition de mélianah et de médéah en juin 1840 », in **R.M.M.C.P.M**, vol 49, N 90, 1840 P 61.

المستنقعات المرض الذي أنهك السكان المحليين[1]، هذا بالإضافة إلى حمى التيفويد التي انتشرت بين السكان والمرتبطة بالملاريا والأمراض المعوية الكبدية، ففي سنة 1898 اجتاحت مناطق واسعة من بجاية ثم المناطق الشرقية.

ب/ حمى التفيوئيد (Fièvre Typhoïde):

من أعراضها ارتفاع درجة الحرارة الجسم وانخفاض معدل ضربات القلب وظهور طفح جلدي وردي اللون وانتفاخ وتضخم في الطحال[2]، تزداد حالات الإصابة بالمرض في شهر أوت وسبتمبر وأكتوبر، ففي 18 سنة الأولى للاحتلال بلغ عدد الوفيات بهذا المرض 566 وفاة،[3] وسنة 1840 سجلت 48 حالة أغلبهم أقل من 24 سنة، كما تسجيل ستة وثلاثين حالة في مستشفى البليدة عام 1842، وفي سنوات 1857-1858-1859 توفي 175 شخص في مدينة الجزائر[4]، والملاحظ أن الإصابة بهذا النوع من الحمى قليل الحدوث مقارنة بالأنواع الأخرى حيث قدرت النسبة بـ 9,5 في الألف، هذه النسبة تؤكد الرأي القائل بأن حمى التيفوئيد لم تكن موجودة بالجزائر قبل الاحتلال، وانتشارها في السنوات الأولى للاحتلال كان قليلا جدا.

ففي سنة 1838 أصيبت مدينة الجزائر بهذه المرض فجلبت انتباه الأطباء رغم العدد القليل من الحالات المصابة، فقد مست كل من مناطق الأبيار وحسين داي وثنية الحد وسانت أوجين وكذا مناطق اخرى مثل تسمسيلت، حيث ارتبط مرض التيفوئيد بمجيء المستوطنين لأن أغلب المصابين منهم خاصة الجدد، ويذكر طبيب الحمى كولاردو (Collardot) أن أكثر المصابين هم الوافدون الجدد إلى البلاد في السنة ما بين 15 و33 سنة، وصنف تقرير 1848 حمى التيفوئيد في المرتبة الثالثة بعد الكوليرا والجدري[5]، ومن السنوات التي سجلت فيها هذه الحمى في مقاطعة الجزائر سنوات 1864-1866-1867-1868، وخلال سنة 1890 سجلت 36 حالة في البليدة بوفاة 18 منهم[6]، ومن 1890 إلى غاية 1896 ارتفع عدد الوفيات إلى 138

---

[1] G. G. A. **l'Assistance en Algérie**, Imp. Fontana Frères, 1922, P 15.

[2] ممدوح أحمد زكي، عزالدين سعيد الدنشري، عبد الرحمان عقيل، **المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية**، دار المريخ للنشر، الرياض، 1989، ص 191.

[3] V. Collardot**. Aperçu sur le climat d'Alger et quelques-unes de ses maladies**, Montpellier, imp. Cristin et C^{ie}, 1858, P 65.

[4] Pietra Santa, **du Climat d'Alger**, op cit, P 583.

[5] M (Bonnafont). **Géographie médicale d'Alger et de ses environs**. Brachet et Bastide, Alger, 1893, P 113.

[6] J .J.M.Tremsal. **Op cit**, P 31.

حالة بنفس المنطقة ويعيد الأطباء السبب للاكتظاظ السكاني وغياب النظافة وتلوث الماء ثم عاود المرض الانتشار بين سنتي 1903–1904 بالبليدة، وينتشر بعدها بشكل واسع بعد الحرب العالمية الأولى.

ج/ الحمى المتقطعة (Fièvre intermittent):

هي ارتفاع الحرارة وعودتها إلى المعدل الطبيعي بشكل مستمر، ومن أعراضها الوجه الشاحب والحمى المرتفعة وزرقة الأظافر، وعن أسبابها يرجعها الطبيب برثراند إلى رداءة نوعية الفواكه مثل البطيخ والتين في الأماكن المصابة بهذا المرض[1]، كما يرجعها آخرون إلى المستنقعات والحرارة المرتفعة وأشعة الشمس والرطوبة خاصة عند الحرث وحفر الخنادق والحفر، لذلك أكثر الناس إصابة بها القاطنون بجانب الأنهار مثل نهر الشلف ويسر ونهر سيبو، ففي سنوات 1839–1841–1843–1845 تسببت في وفاة 313 شخص من بين 3398 من الوفيات العامة[2]، وفي 1857–1858–1859 سجلت في مدينة الجزائر 462 وفاة بين الحمى المتقطعة والحمى الخبيثة (Pernicieuse) التي أصابت سور الغزلان بالوباء خلال سنتين 1847–1848، وفي 1849 كان الوباء يقتل في بني وجنة بالقرب من باتنة بين عشرة وعشرين شخصا يوميا.[3]

وهناك الحمى إكترود (Ictéridé) أو ما يعرف بحمى اليرقان (I-ictérique) التي لوحظ وجودها في منطقة متيجة ومدينة الجزائر خلال فترة 1837 إلى 1840، إضافة إلى الحمى المترددة (Rémittent) التي يكون فيها ارتفاع وانخفاض يومي لدرجة حرارة الجسم دون الرجوع إلى المعدل الطبيعي، وتظهر خاصة في فصل الصيف والخريف[4]، إضافة إلى الحمى الراجعة (Récurrent) التي ترتفع فيها الحمى بسرعة وتكون مصحوبة بإمساك وأحيانا بإسهال، وبعدها يتعرق المريض وتنخفض درجة حرارة الجسم إلى 35° في أغلب الأحيان.

أثبتت التقارير أن الحمى المتواترة تأتي في المرتبة الأولى في الحالات المرضية بـ 574 حالة سنة 1851م، وأنه من أصل 5 أطفال نجد طفل مصاب بالحمى ونفس العدد من النساء، وبالتالي تكون أكثر الأمراض فتكا في عام 1860م.

---

[1] E. L. Bertherand. **Op, Cit**, P 469.
[2] **Ibid**. P 466.
[3] **Ibid**. p 499.
[4] Aug. Haspel. **Maladies de l'Algérie**, imp. J. B. Bailliére, vol 2, Paris, 1852, P 227.

بالإضافة إلى الحمى الثلاثية (Tierce) والرباعية وهي أنواع من الحمى المتقطعة أيضا وتظهر خاصة في فصل الخريف والشتاء وتصيب العديد من السكان، وتعتبر الحمى الثلاثية أبسط أنواع الحمى المتقطعة في الجزائر حيث تصاحب في أغلب الأحيان بداية ونهاية الأوبئة، وهكذا كان عدد الوفيات بالحمى مرتفعا من سنة 1852 إلى 1859، ومما زاد الوضع سوءا احتلال فرنسا لمنطقة القبائل بين سنوات 1856-1859، وكذلك الوافدين من أوربا بعد 1870 على إثر الحرب الفرنسية البروسية.

2. الأمراض الصدرية:

من بين الأمراض الخطيرة التي تركت بصمتها بشكل جلي على البنية الديمغرافية للمجتمع الجزائري الأمراض الصدرية، بمختلف أنواعها من السل الرئوي والتهاب الرئة إلى التهاب شعبي وذات الجنب وانتفاخ الرئة وغيرها، وسنتطرق إلى حالة واحدة التي كانت الأكثر انتشارا وفتكا بالجزائريين وهي السل الرئوي.

♦ السل الرئوي (La Phtisie Pulmonaire):

السل مرض خطير ومعد كان منتشرا في كل مقاطعات الجزائر، ومن أعراضه هو شحوب الوجه والسعال الجاف والإصابة بالحمى، إضافة إلى ظهور دم في البصاق وتنتقل العدوى عن طريق التنفس والأكل وهو أكثر حالات السل العامة، أما عن الأسباب الغير مباشرة للمرض فهي :الرطوبة الموجودة في المناطق السهلية، فاغلب الإصابات منها حسب سجلات المستشفى المدني لمدينة الجزائر إضافة إلى أمطار الشتاء[1]، وكذلك قلة النظافة في المساكن خاصة تلك التي لا تصلها الشمس، وكذلك الحمى التي تعتبر عاملا من عواملها، ففي الأماكن التي تكثر فيها الحمى تسجل إصابات بمرض السل وكذلك الأسباب المعيشية المتدهورة لسكان الجزائر.[2]

لذلك نجد الدكتور كولاردو (Collardot) ينصح المريض بعدم دخولهم إلى المناطق الساحلية في فصل الصيف لكثرة حمى المستنقعات، فيصبح المريض أكثر عرضة للتعقيدات الصدرية والذي يكون غير مصاب بالمرض فإنه معرض للإصابة بمرض السل الرئوي[3]، وأغلب الفئات العمرية المصابة بالسل الرئوي

---

[1] M. Mathis. « Étude sur l'ophtalmie granuleuse en Algérie », in **R.M.M.C.P.V**, vol 31, 1875, P 454.
[2] Charles-Emiles (Alix), **Op, Cit**, P 114.
[3] M. Mathis. **Op, Cit**, P 80.

الأطفال وكذا الفئات العمرية من 15 إلى 33 سنة، وخاصة بالمناطق الساحلية وبدرجة اقل المناطق الداخلية والصحراء [1]، حيث أكد برو (Perus) رئيس الأطباء بالمستشفى المدني أن من بين 401 وفاة بسبب السل الرئوي بالمستشفى بين 1856–1859 منهم95 لا تفوق أعمارهم ثلاثين سنة، وكذلك نجد الرجال أكثر عرضة من النساء لهذا المرض فمن بين 258 أوربي مصاب هناك 184 من الرجال، ومن 102 مسلم يوجد 53 رجلا، ومن بين 31 مصاب من اليهود نجد21 رجلا.[2]

كان الأوربيون أكثر إصابة بالمرض حيث قدرت نسبة الوفيات بينهم في مدينة الجزائر بـ 14%، وتم تسجيل الوفيات بسبب المرض كالتالي: من 1836 إلى 1838 توفي 42 شخصا بالسل الرئوي في المستشفيات العسكرية لمدينة الجزائر، وفي الفترة ما بين 1840–1857 سجلت 7803 حالة وفاة بالمستشفى المدني 1425 منهم بسب أمراض الجهاز التنفسي و623 بسب السل الرئوي، ومن بين 3397 حالة للأمراض الصدرية في مدينة الجزائر لمدة 08 سنوات 133 منهم أصيبوا بالسل الرئوي، وعدد الوفيات بالأمراض الصدرية قدر بـ 327 وفاة منهم 613 بسبب السل الرئوي.[3]

وفي نفس الفترة سجل المستشفى المدني 623 حالة وفاة بسبب السل الرئوي 152 حالة بسبب التهاب الرئة، و170 حالة بسب التهاب شعبي 111 حالة بسبب ذات الرئة السارية 41 حالة بسبب ذات الجنب، 06 حالات بسبب انتفاخ الرئة و23 حالة بسب مرض غريب (Group)، وقد حدد عدد الوفيات في المستشفى العسكري من 1845 إلى 1855 بـ 336 وفاة بسب الأمراض الصدرية من منهم 138 بسبب السل الرئوي.[4]

السنوات	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	المجموع
الأمراض الصدرية	178	256	287	286	284	262	218	288	**2058**
مرض السل الرئوي	130	136	120	146	172	203	199	233	**1339**
مجموع الوفيات	1691	1603	2267	2461	2656	2720	2194	3362	**18954**

[1] Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op, Cit**, P 332.
[2] Pietra santa. **Op cit**, P 584.
[3] **Ibid**. P 582
[4] V. Collardot. **Op cit**, P 71.

وبالرغم من كل ذلك نجد أن هذا المرض قليل الانتشار في مقاطعة الجزائر مقارنة بالأمراض الأخرى بمناطق العالم، لذلك تذكر تقارير الأطباء أن هذا النوع من المرض يتوقف تماما إذا كان في بدايته بمجرد دخول المريض إلى مدينة الجزائر، ومرض السل الرئوي في حالة التطور السريع يعرف بـ (Phtisie)، أما في حالة التطور البطيء يعرف باسم السل الرئوي (Tuberculoses)، والمرض ينقص خلال فصل الصيف (جوان، جويلية، أوت) ويبلغ ذروته خلال الأشهر الباردة الأخرى، لأن جرثومة المرض لا تحتمل الحرارة فهي تموت بتعرضها إلى أشعة الشمس، أما البرد لا يؤثر فيها لذلك يتزايد المطر مع بداية الخريف يسبب بداية الأشهر الباردة– التهاب الرئة (La pneumonie) ففي دراسة قام بها المستشفى المدني لمدينة الجزائر وجد الارتباط الوثيق بين السل الرئوي والمناخ.[1]

ينتشر المرض في المناطق الساحلية حيث يكثر في فصل الشتاء ويقل في الصيف ففي فصل الشتاء، بلغ عدد الضحايا في الفترة ما بين 1886/01/01 و1896/12/31 في مدينة الجزائر 1109 حالة وفاة موزعة كالآتي: جانفي 452، فيفري 331، ديسمبر 326، أما في فصل الصيف فالمجموع كان 506 حالة وفاة موزعة كالتالي: جوان 203، جويلية 149، أوت 154، بذلك قدر بـ 2529، والمسجل في بلدية الجزائر بمعدل 268 وبالنسبة للجزائريين تبلغ عدد الإصابات حد الأقصى في فصل الشتاء خاصة في شهر جانفي ولمرة واحدة، أما عند المستوطنين فيصيبهم مرتين في السنة في الشتاء والصيف لتأقلم الجزائريين مع مناخ بلادهم، هذا بالإضافة إلى مرض السل الشعبي (Bronchites) والذي يكثر قليلا خلال فصل الربيع ويرتفع عدد المرضى في أواخر جويلية وخلال شهر أوت خاصة إذا اقترن بعامل الرطوبة مثلما حدث للعمال الذين شقوا طريق الشفة.

لم يكن الأطباء الأوربيون ليجدوا هذا المرض عند دخولهم الجزائر، حيث يذكر الطبيب مايو Maillot أن حالات السل كانت منعدمة في الجزائر قبل الاحتلال، حيث أصبحت منتزها للمرضى الأوربيين، لكن بعد دخول فرنسا انتشر المرض بين الجزائريين، ساعدت في ذلك السياسة الاستعمارية التي ساهمت في بؤس الشعب وجمعه في تجمعات سكانية، وبروز الأكواخ القصديرية على حواف المدن التي سكنها النازحون بحثا عن العمل اضافة الى المقاهي والمدارس العربية والمساكن بدون تهوية.[2] فمنذ 1844 يؤكد فيرو

---

[1] Adolphe Armand. **Op. cit**, P 379.
[2] J. Brault. **Op. cit**, P 25.

Ferrus وجود المرض في أوساط الجزائريين، ثم ظهر المرض بكثافة سنة 1868 تزامنا مع النكبة الجزائرية (Désastre Algérien).

كان سكان المناطق الداخلية أقل عرضة للأمراض من سكان الساحل وهذا ما دفع الطبيب بيرثراند (Berthrend) الى القول أن السل الرئوي مرض نادر بالجزائر، والمناخ يوقف أو على الأقل يبطئ من تكوين مرض السل، والحرارة توقف سير تكونه المتطور بحيث أن العدد الإجمالي للمصابين بالأمراض الصدرية التي عالجها خلال 05 سنوات من إقامته بالجزائر لا يفوق خمسة عشر حالة، ويقول الطبيب فوكيرون (Foucpueron) عام 1833 أن الأمراض الصدرية قليلة جدا بالجزائر[1]، وفي 1905 ذكر Brault على هامش المؤتمر العالمي حول الصحة انتشار السل عند السكان خاصة عند فئة الأطفال بسبب البرد القارس في ظل نقص الأغطية واللباس وحالة المساكن غير اللائقة، وقلة التغذية خاصة في صفوف الأطفال في فصل الشتاء[2]، والى غاية الحرب العالمية الأولى بقي السكان عرضة للسل الرئوي بشكله القاتل المعدي في ظل إهمال الإدارة الاستعمارية لصحة سكان الجزائر مقارنة باهتمامها بصحة الجنود والمستوطنين.

والخلاصة أن فئة الأطفال كانت الأكثر عرضة للوفيات، ومن أشكاله السعال الديكي والتهاب القصبات التي تصيب الجهاز التنفسي المنتشر خاصة بين الأطفال الذي يؤدي إلى وفيات كثيرة.

لقد تفشت أمراض البرد كالسعال الديكي والسل الرئوي بشكل كبير[3]، حيث انتشر السعال الديكي والتهابات القصبات بشكل واسععام 1839م، والذي أعتبر من الحالات المسببة للوفاة[4]، إذ جاء في المرتبة الثالثة كسبب من أسباب الوفيات في أعوام 1840م 1841م، فمن أصل 591 حالة مذكورة في السجل نجد خمسة وسبعين حالة وفاة سببها السعال والذي حدث في فصل الشتاء، وبشكل مزمن واعتبر سببا من أسباب الوفيات أما عن السل والسل الرئوي فانتشر بشكل واسع في العديد من المناطق، فمن أصل 798 مريض نجد 4 مصابين بالسل بالإضافة إلى العديد من الأمراض الأخرى.

3. الأمـراض الجـلـدية:

(1) J. J. M. Temsal. **Un siècle de médecine coloniale française en Algérie, 1830-1929**, imp. J. Barlier et C^{ie}, 1929, P 32.
(2) J. (Brault). **Op. Cit**, p.43, 70.
(3) J. (Brault). **Op. Cit**, P 43, 70.
(4) Bertherand. **Op. Cit**, P 403, 404.

الأمراض الجلدية من بين الأمراض الأكثر انتشارا وتفشيا بين السكان بجميع أشكالها، بسبب الظروف غير النظيفة للمساكن وسوء الوضع المعيشي، وانتشار الفقر والتغيرات المناخية خاصة ارتفاع درجة الحرارة وانخفاضها، المسببة للالتهابات الجلدية بشكل كبير في المدن والأرياف، خاصة في الظروف الاستعمارية السيئة وتدني المستوى المعيشي، من مسكن وملبس وغذاء وانعدام النظافة وقواعد الصحية، لذلك تكثر الأمراض الجلدية، أشهرها الجرب (Gale) الذي كان الأكثر انتشارا إلى جانب القرع (Teigne)، البرص (Lèpre) الزهري (Syphilis) وهي الأكثر انتشارا بين السكان، والتي زاد تفشيها وانتشارها منذ بداية الاحتلال.[1]

♦ **الجذام (La Lèpre)**:

هو مرض معد يصيب الإنسان على نطاق واسع مسببا حبيبات على الجلد ويصيب الأغشية المخاطية والأعصاب والعظام تسبب فيه جرثومة هنسان (Bacille de Hansen)[2]، والمعتقدات الجزائرية ترجع سببه إلى السواك بخشب الحبق (Basilic) أو شجرة الرمان أو بعض القمح أو غصن الشعير والحلفاء، والذي يسبب حكة شديدة اضافة الى البرص الأبيض، والسكان يقسمون المرض إلى نوعين برص غنمي وآخر بقري نسبة إلى البقر[3]، ويظهر في عدة أشكال منها بقع تظهر فوق الجلد، والبرص عموما يسبب سقوط الحواجب وأصابع اليدين والقدمين ويجعل البشرة فاقدة الإحساس عند الاحتراق.

كما أن التشريع الإسلامي يشرع الطلاق بين الزوجين إذا أصيب به أحدهما حيث تطول مدته ما بين 3 سنوات 21 سنة، وتتسبب في انتشاره، حسب المعتقدات، العوامل الوراثية لأربعين جيلا[4]، كان هذا المرض منتشر بكثرة في الجزائر إلا انه لم يكن وليد البيئة الجزائرية بل انتقل إليها من أروبا موطنه الأصلي، وكل أنواع البرص مركزه اسبانيا في القرى الموجودة بين اليكانت وفالنسيا وينتشر حول مدينة تربينا دو فالدينا

(1) J. (Brault). **Op. cit**, P 62-70
(2) J. Quevanvilliers. **Op. cit**, P 538.
(3) E. L. (Bertherand). **Op. cit**, P 424.
(4) Gemy. L. Raynaut, **étude sur la lèpre en Algérie**, imp. Typographique. J. Torrent, Alger, 1897, P 11.

(Tarbena de Valldigna)[1]، ثم انتشر إلى بقية دول الحوض المتوسطي كالجزائر، وهناك من يرجع انتشاره بها إلى المولودين الإسبان بالجزائر.[2]

ومن الأوائل الذين لا حظوا وجوده بالجزائر الطبيب غيون (Guyon) سنة 1839 أثناء مروره بمنطقة بجاية، حيث جاءه السكان يطلبون العلاج الفرنسي منه، وكذلك لاحظه بشكل أدق الطبيب ليونارد (Léonard) في سنوات 1864-1865، أما الفضل الأكبر لاكتشافه بالجزائر وأجرى تجارب مخبرية عنه الطبيب جيمي (Gémy) [3] أما عن مراكز انتشاره فتذكر التقارير أنه يكثر بالساحل الجزائري وخاصة منطقة القبائل وبالضبط بجاية التي هي أول منطقة لوحظ فيها وجوده بعد الاحتلال وكان ذلك سنة 1839، حيث يؤكد الطبيبان رينود (Reynaud) وجمي (Gemy) -حسب معهد باستور- أن عنصر القبائل لا يمثل إلا نسبة قليلة جدا من بين 19 حالة مرضية[4]، وفي 1860 في مستشفى تيزي وزو تم علاج 208 من الجزائريين و2345، قدموا للفحص وعولجوا بالمنازل وفي السنة الموالية أصيب 437 عولجوا بالمستشفى و3739 في المنازل.[5]

وينتشر البرص كذلك في أجزاء كثيرة من الجزائر حتى الصحراء التي لوحظ فيها في منطقة الميزاب وأولاد نايل ووادي سوف حتى بين الأطفال الذين هم من أباء سود كانت بشرتهم مغطاة بالبقع البيضاء، والسكان أحيانا يجدون علاجا نافعا للبقع من خلال استعمال بعض الأدوية المحلية لإزالة تلك البقع البيضاء والسوداء والصفراء أحيانا[6] مثل اللوز الحلو والمر ومزيج رئة الجمل والملح وأوراق التوت والخل والحمص وغيرها من الوسائل.

وحسب الأرقام المرتفعة فقد كان هناك خلط بين الأمراض الجلدية خاصة البرص والسيفيليس[7] حيث لم يفرق بين المرضين إلا سنة 1898، من خلال كلمة الطبيب جيمي (Gemy) في حفل إفتتاح عيادة للأمراض الزهرية الجلدية بالجزائر[8]، وعلى العموم فإن مرض البرص كان منتشرا بشكل واسع جعل الإدارة

---

[1] Ibid. P 92.
[2] J. Monpellier, **La question de la lèpre en Algérie**, imp. S. Stamel, Alger, 1918, P 3.
[3] **Ibid**. P 5.
[4] **Ibid**. P 78.
[5] **Ibid**. P 88.
[6] E. L. (Bertherand). **Op. cit**, p.126.
[7] Gemy. L. Raynaut. **Op. cit**, P 16.
[8] Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op. cit**, P 332.

الفرنسية توجه نصائح وإرشادات تحذر من انتشار المرض، الذي تطور من فترة إلى أخرى بسبب تعفن المساكن والظروف غير الصحية.

♦ **الزهري Syphilis**:

هو من الأمراض المعدية يصيب الجسم البشري وتنتقل العدوى عن طريق الاتصال الجنسي، تسببه جرثومة تريبوليما بالديوم (Pallidum Treponema)، يبدأ بثلاث مراحل أولها قرحة صلبة في مكان العدوى، ثم حمى وتوعك وتضخم شامل في الغدد الليمفاوية وطفحا جلديا ورديا في الصدر في المرحلة الثانية، تتلف بعده اللثة والجلد والأعصاب ثم الإصابة في القلب والأوعية الدموية وفي المخ والنخاع الشوكي في المرحلة الثالثة[1]، ويحدث كذلك أورام الأنسجة الليفية والتهاب الخصية[2] وقد تمر عدة سنوات بدون ظهور أعراض واضحة لهذا المرض وأحيانا تظهر بعد أسبوع أو أسبوعين من العدوى.

ينتشر بكثرة بين السكان الذي يسمونه بالمرض الكبير خاصة في منطقة القبائل التي ذكرت أن 90% من سكان منطقة القبائل المصابون بالسيفليس[3]، وحمل أشكالا متعددة تؤدي إلى تشوهات جسدية في الوجه والجسم، إلى حد القضاء على الأعضاء التناسلية والعمى فنجد 75% من أمراض العين سببها السيفليس[4] وأصبح بذلك المرض مزمنا ويحاط بسرية لدى المرضى لخصوصيته ولعلاجهم يستعملون حمية صعبة لمدة أربعين يوما.[5]

وقد استقبلت المستشفيات في الجزائر أعداد كبيرة من المرضى، ففي 1854 استقبلت المصحة الأهلية لسيدي بلعباس 517 مصابا بالأمراض التناسلية، ليرتفع العدد في 1860 إلى 10084 مصابا، وسنة 1860 تم تسجيل مائتين وثمانية مصابا في تيزي وزو بين السكان المحليين بالسفليس و2345 يعالجون في منازلهم، وفي السنة المقبلة كان عدد المرضى بالمستشفى 437 والمعالجون خارجه 3739، وهي أرقام مرتفعة تعبر عن الحالة الغير صحية لمرضى السفليس بين سكان الجزائر، وبين سنوات 1859 و1861 تم تشخيص 192

---

(1) J. Quevanvilliers. **Op. cit**, P 903.
(2) Ministère De La Guerre, P 294, AOM : BIB//41551//.
(3) J. Brault. **Op. cit**, P 98.
(4) D Ciavaldini, **les manifestations oculaires de la syphilis chez les indigènes**, extrait des monographies médicale P 1.
(5) Ministère De La Guerre. P 297. AOM : BIB//41551//.

حالة إصابة في مستشفى دلس فقط من 423 مريضا[1] مما جعل السلطات الفرنسية تنذر الأهالي بآثار المرض منذ السنوات الأولي للاحتلال، خاصة مواجهة الدعارة والمراقبة الطبية للمومسات، ولهذا الغرض تأسس مستشفى لعلاج هذا المرض في سنة 1844 في كل من البليدة قسنطينة.[2]

عدد المصابين بالسفليس من 1 جانفي 1894 إلى 31 ديسمبر 1903[3]

السنة	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903
عدد المصابين	78	91	81	80	90	100	58	91	74	64

ورغم ذلك فان الأمراض الجنسية الزهرية تعتبر أمراضا دخيلة على المجتمع الجزائري، فقد صنف تقرير 1851 الزهري في المرتبة الرابع بعد الحمى بجميع أنواعها والكوليرا والتيفوس، من بين الأمراض الأكثر فتكا وانتشارا في الجزائر خاصة منطقة القبائل والشرق الجزائري.[4]

♦ **داء الفيل (Eléphantiasis)**:

هو تضخم الجلد ونمو أحد الأعضاء في الجسم مع تصلب البشرة بسبب انسداد في الأوعية اللمفاوية، وقد يكون لعدوى طفيلية سببها دودة فيلاريوزيا (Filariose) التي تعيش في الجهاز اللمفاوي للإنسان أو سرطان، وقد يكون لسبب مجهول يؤثر على الأطراف السفلى للإنسان واليدين الثديين والوجه، وعادة يظهر في المناطق المدارية[5]، هذا التشوه يظهر بشكل جلي في أحد الساقين، وقد ذكر الشرع الإسلامي ضرورة الابتعاد عن المجذوم لقوله عليه الصلاة والسلام: « لا عدوى، ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد »، وقد أفادت السيدة عائشة أم المؤمنين إنما يكون الفرار من المجذوم يكون من جراء رائحته الكريهة التي تعافها النفس، ويضج لها الخاطر والرائحة علميا يمكن أن تكون سبب العدوى.[6]

---

[1] Vincent. **Exposé Clinique des maladies des kabyles traités à l'hôpital militaire de Delys**, Libraires de l'académie impériale de médecine, Paris, 1862, P 8.

[2] AOM : BIB//41551//.Ministère De La Guerre. P363.

[3] J. Brault. **Op cit**, P 96.

[4] Rapports de novembre 1851. F 80 457. Cité par Turin, P 318.

[5] J. Quevanvilliers. **Op cit**, P 308.

[6] حمدان خوجة، إتحاف المنصفين ...، **مصدر سابق**، ص 89.

أكد الطبيب الجزائريين بن شاوا (Ben-Chaoua) أنه مرض يصيب الناس من مختلف الطبقات الاجتماعية ويخص الكبار دون الصغار[1]، واتفق الأطباء الفرنسيون على أن سبب المرض هي الظروف الطبيعية والإقامة في الأماكن الرطبة، والسير بأرجل جافة وبرودة الليل بعد نهار ساخن وكذلك يسب القمل ذلك، يبدأ المرض بحمى قوية وقشعريرة وتقيؤ فتعرق شديد ثم تزول الحمى والأعراض.

4. أمـراض العيـون:

انتشرت أمراض العيون بالجزائر بشكل لافت جعل العديد من التقارير تصنفه في المرتبة الثانية بعد الأمراض الزهرية، وتتنوع الإصابة بالعيون في الجزائر بين ثلاث أشكال أولا: الالتهاب الحبيبي Granuleuse ثانيا: التهاب الملتحمة Trichiasis والتهاب القرنية Kératites والقيحي Purulente والنوع الثالث: التهاب القزحية l'Iritis والزهري Conjonctive Syphitlique والتهاب العدسة Cataractes[2]، وعلى رأس كل تلك الأنواع مرض الرمد الحبيبي والذي يعتبر أخطر على العيون وأكثرها انتشارا، كما يعرف بأسماء أخرى حسب درجة الالتهاب، وقد يؤدي هذا المرض إلى فقدان البصر فالرمد الحبيبي مرض مزمن ومعد وعفن منتشر في كل البلاد، حيث تظهر على العين حبيبات في ثخانة الغشاء المخاطي وفي الأجفان بداية الجفن العلوي، ثم تنتشر داخل العين فتصل إلى الجفن السفلي ومن أعراضه الأرق وألم في الرأس وحمى شديدة وسببه المباشر هو التعفن[3] ويقول ماتيس (Mathis) إننا لاحظنا في هذا المرض أنه يؤدي إلى فقدان البصر.

وعن الأسباب المختلفة للإصابة بأمراض العيون ترجعها العديد من الدراسات إلى عوامل طبيعية وبشرية ومناخية مثل الضوء والحرارة والغبار والرياح الشديدة خاصة رياح الجنوب السيريكو وعوامل بشرية مثل الأوساخ المتراكمة في المدن والازدحام وموسم جني فاكهة الصبار[4]، كذلك المساكن والأكواخ القذرة الرطبة مما يتسبب في انتشار المرض حيث يؤكد Brault إن أمراض العيون والتهاباتها تنتشر بشكل أكبر عند السكان المستقرين من الرحل، الذين يسكنون الخيام فعدم وجود التهوية فيها يؤدي إلى انتشار الأمراض المعدية خاصة أمراض العيون وحتى العمى، بالإضافة إلى تفشي الرمد الحبيبي المرتبط بالتهاب العين الحاد.[5] وفي أوت 1847

---

(1) Adolphe armand. **Op. cit**, P 423.
(2) J. Brault**. Op. cit**, P 54.
(3) M. Mathis. **Op. cit**, P 441.
(4) J. Brault. **Op. cit**, P 52.
(5) **Ibid**. P 104.

أصيب سكان في البليدة بمرض العيون القيحي، وقد اثبت أن أغلب هؤلاء ممن ينامون أمام نوافذ مفتوحة احيانا طوال الليل.[1]

إضافة إلى الأسباب السالفة الذكر يذكر العديد من الأطباء على أن البرودة والرطوبة الليلية، التي تعقب الحرارة الشديدة للنهار تسبب المرض خاصة في المناطق المنخفضة كالأودية والسهول، فيذكر فيرناري Furnari أن من بين الأسباب الضوء الساطع الذي تعكسه الأسطح البيضاء الساخنة، وكذلك الحرارة المرتفعة وجفاف الجو في النهار والرطوبة في الليل وانعدام النظافة عند السكان، والغبار ولدغات الحشرات أمراض السفليس والجدري، ومسح السكان أعينهم بالصوف المتسخ وحلاقة الرأس وكذلك الوحل الذي يغمر السكان في الشتاء ويضيف كذلك بعض العادات السيئة مثل نفخ النساء للنار من أجل الطبخ وإعداد الخبز فيؤثر الدخان على العين، أو بفعل الجير والكلس الذي يسقط على العيون أثناء تبييض المنازل، وفي الصيف أشواك الصبار أو ما يسمى بالتين البربري بفعل عملية جنيه أو الرياح التي تحمله، فيعاني الشخص من جرائه عدة ألام وقد يصاب بالعمى.[2]

فالرمد الحبيبي هو مرض الفقر وكانت أكثر فئة مستهدفة منه في الجزائر اليهود لأنهم يعيشون في مناطق منعدمة النظافة، عكس قاطني المدن، وهو مرض معد يتطور وينتشر بسرعة فبين جوان وجويلية 1850 انتشر امرض في كل من دلس والبليدة على التوالي، وبين سنوات 1859 و1861 تم تشخيص 27 حالة إصابة في مستشفى دلس فقط من 423 مريض.[3] وفي أوت 1847 في منطقة البليدة أصيب السكان بمرض العيون القيحي، وقد اثبت أن أغلب هؤلاء ممن ينامون أمام نوافذ مفتوحة طوال الليل، وقال الطبيب بيرتراند أن الوباء الذي أصاب منطقة ثنية الأحد في سبتمبر 1847 بسبب تغير مفاجئ للجو وهبوب رياح، فالتغيرات القصوى لدرجة الحرارة والتحول المفاجئ من الحرارة المحرقة إلى الرطوبة الباردة أدت الى تهيج العين وإصابتها بالخلل[4]، كما تلعب رياح السر يكو دورا في تضرر العين بسبب الأملاح الموجودة في الرمال، حيث تم تسجيل إصابات في مدينة تنس في أوت 1847 اثر هبوب رياح قوية من الشرق.

ومن 7 مارس 1865 إلى جانفي 1866 تم فحص ومعالجة 3000 مريض في كل من مدينة الجزائر و البليدة وفي بوفاريك والقليعة تم تسجيل بين 85 و 90 مصابا من 100 مريض منهم 65 طفلا، أما في الصحراء فالإصابات كثيرة لارتفاع درجة الحرارة، أما في جنوب مقاطعة وهران تم تسجيل 256 إصابة من

---

(1) Adolphe armand. **Op. cit**, P 407.
(2) Furnari, Voyage Medical. **Op. cit**, P 75-78.
(3) Vincent. **Op. cit**, P 8.
(4) E. L. Bertherand, **Notice sur l'ophtalmie en Algérie**, Germer libraire Editeur, Paris, 1855, P 5.

مجموع 530 مريضا، وفي منطقة وادي ريغ بالجنوب الشرقي للجزائر سنة 1912 سجلت نسبة 97% بمرض التهاب العين الحبيبي لدى الأطفال [1]، وكانت الإصابات في منطقة القبائل والهضاب العليا اقل من تلك المسجلة في سهول متيجة والشلف، حيث كلما ارتفعت الحرارة تكون الإصابات أكثر، وفي مقاطعة قسنطينة كانت نسبة الاصابة بين الأوربيين 30% في حين كانت بين الجزائريين 60%.[2]

تكون الإصابات الحادة الوبائية أكثر في فصل الصيف وفي الجنوب، ففي سنة 1840 سجلت اربعمائة حالة في صفوف الجنود الفرنسيين من مجموع خمسمائة جندي بمنطقة بسكرة دخل منهم مائة وستة وخمسين المستشفى، وأصيب أغلبهم بالعمى، لقد كان يصاب بهذا المرض في الجزائر خمسة وعشرون شخصا من بين كل عشرة آلاف ساكن في شمال البلاد، أما في الجنوب فكان يصاب مائة شخص من بين كل عشرة آلاف ساكن. دفع هذا الوضع بالحاكم العام جونار في 1901 إلى شن حملة للقضاء على هذا المرض، بتنظيم عمليات علاج أمراض العيون من بينها تأسيس عيادة خاصة بمستشفى وهران ثم عيادة أخرى بمستشفى مدينة الجزائر، ثم عمم المنشور على جميع المدارس الأهلية والفرنسية بتقديم فحوصات عامة للأطفال وتقديم الأدوية.[3]

ورغم ذلك تبقى أمراض العيون من الأمراض الأكثر انتشارا مسببة ضررا ومعاناة لسكان الجزائر، في غياب التكفل التام من قبل الإدارة الاستعمارية في ظل النقص الفادح في عدد الأطباء المختصين، فيقول أدولف ارموند أن أكثر من 156 حالة عالجها جراحون عامون وليسوا متخصصين في العيون[4]، وهكذا كانت أمراض العيون عنوانا لمأساة مستمرة، تضاف إلى عدد الأمراض التي أصابت الجزائريين خلال الحقبة الاستعمارية وزادت من معاناتهم.

5. الإسهال وأمراض الأمعاء الغليظة:

هي أمراض تظهر على شكل وباء وتكون خلال الفصل الحار أي في الصيف وتستمر حتى فصل الخريف، وقد تسبب الوفاة خلال أسبوع من المرض على الأكثر، ومن أسباب حدوثها تلوث الجو وسوء التغذية وسوء نوعية مياه الشرب والحرارة المرتفعة والتعب الشديد والإحباط النفسي، فالإسهال كان يصيب

(1) ANOM : BIB//41551.Ministère De La Guerre., P 336-334.
(2) Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op. cit**, P 501.
(3) **Ibid**. P 499.
(4) Adolphe Armand**. Op. cit**, P408.

الجزائريين بكثرة في فصل الصيف إلى جانب مرض الأمعاء الغليظة، ففي مدة 18 سنة توفي 1301 شخص بسبب الإسهال، وهناك مرض الكبد الذي يسبب غالبا الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة، إلا أن إصابة الجزائريين بهذه قليلة جدا ففي 18 سنة سجلت تسعة وسبعون حالة، أما مرض البوحمرون فنتج عنه مائة واربعة وثلاثين حالة وفاة بمدينة الجزائر في عام 1841، وفي سبتمبر 1849 انتشر في بني الناصر بالقرب من شرشال، كما كان يزور منطقة المدية لعدة سنوات خلال فصل الصيف، ويصيب بشكل كبير الأطفال لضعف البنية الفيزيولوجية ويزداد في فصل الشتاء[1] وكذلك مرض الحصبة ففي مدينة الجزائر أصيبت 24 حالة في المدة ما بين 1866–1876.

كما انتشرت الأمراض المعوية المعدية خاصة من خلال استهلاك النباتات الشوكية والحشائش خلال الفترات الصعبة والمجاعة، حيث انتشر المرض بشكل قاتل ومضاعف ومعقد فالحزار الوبائي مثلا كان قاتلا بـ 03 مرات عند الأهالي فمن أصل 05 حالات كان يموت 02 من الأهالي عام 1900، بالإضافة إلى الإسهال المؤدي إلى وفيات كثيرة خاصة عند الأطفال حتى 18 سنة، ولقد تطور العلاج بكثافة من محاربة الالتهاب المعوي عن طريق الفصد وفتح العرق (Saignée) أو عن طريق الكي، ودون استعمال المحاليل الملحية التي كان يوصى بها في انجلترا عمد الأطباء في الجزائر إلى العلاج العرضي (Symptomatique) فقط.

بالإضافة إلى أمراض أخرى كالحزار والإسهال والتهاب المعدة والأمعاء وأمراض الكبد والسرطان وغيرها.

ثالثا – موقف الإدارة الاستعمارية من الوضع الصحي لسكان الجزائر:

حاول الاستعمار عبر قنواته الرسمية وتقارير وملاحظات جنوده إظهار أن الجزائر سنة 1830م كانت تفتقد إلى أبسط المقومات الصحية، بانتشار الأمراض والأوساخ في الشوارع والأماكن العمومية، كما كانت المياه غير صالحة للشرب في أغلب المناطق ولم يكن هناك أي تنظيم صحي في البلاد حيث انعدمت المنشآت الصحية كالمستشفيات والمحاجر الصحية والمصحات المتنقلة[2]، والعمل على التخفيف من حدة الأوبئة

[1] Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard). **Op. cit**, P 511.
[2] ANOM : BIB//41551//,Ministère De La Guerre. P 25.

والأمراض خدمة لمشروعه الاستعماري وحماية للمستوطنين والعساكر، وخوفا من انتقال العدوى من السكان لهم لذلك قام بعدة إجراءات أهمها:

1. المحاجر الصحية (الكرنتينية **Quarantaines**):

في بداية الاحتلال ذكرت التقارير أن هناك انعدام لوجود المستشفيات والمحاجر الصحية، الأمر الذي جعل قادة الجيش الفرنسي (المجلس العسكري الذي أنشأه ديبرمون De Bourmont) يطالبون الإدارة الفرنسية بتأسيس نظام صحي بالجزائر يتوفر على هياكل صحية على غرار ما كان موجودا آنذاك بفرنسا، حيث أقر انشاؤه بمرسوم 28 جويلية 1830م من خلال إنشاء مكتب في العاصمة بتاريخ 15 نوفمبر 1830م، كما أقر وفي نفس المرسوم إعطاء حق إنشاء المحاجر لهذا المكتب الصحي، وحق إجراء الحجر الصحي "الكارنيتينة" وفرضها على السفن القادمة لآجال يقوم بتحديدها المجلس، وعين لإدارته موظفا عسكريا يعرف بالمسؤول على المكتب الصحي بالجزائر ربط نشاطه بمسؤولي الإدارة الصحية الفرنسية بمرسيليا وأوكلت إليه مهمة الإشراف على هيئة مكلفه بمراقبة الوضع الصحي بالجزائر.[1]

هذا المكتب الصحي يتألف من ضابط ملحق بالأركان الحربية – مقتصد عام – طبيب عام – جراح – صيدلي رئيسي – مقره ميناء الجزائر، وكان اجتماعه الأول 22 جوان 1830م واتخذ قرار فرض نظام الحجر الصحي أو الكارتنييه (Quarantine) على كل السفن القادمة إلى الجزائر، وذلك مهما كانت البلدان الواردة منها حيث يشرف على هذا الإجراء مسئولون مكلفون بتطبيق مراقبة السفن وتفتيشها بكل صرامة، خاصة السفن القادمة من إسطنبول وذلك مدة عشرين يوما، وتتقلص مدة الحجر إلى 15 يوما انطلاقا من تاريخ 04 نوفمبر 1830م، وهذا الإجراء يهدف إلى الحد من الأوبئة والأمراض المعدية في الجزائر.

وقد صرح رئيس المكتب الصحي للجزائر السيد "مونيستوا بويري" في محضر حرره بتاريخ 14 نوفمبر 1830م، بعنوان ملاحظه حول الوضع الصحي بالجزائر وتأسيس الكارنتينيه بين الجزائر وفرنسا "لا توجد منطقه أصح من مدينة الجزائر وضواحيها، وقد اختفت العديد من الأمراض ابتداءا من سنة 1830م"[2]، وهذا

[1] Fella. Moussaoui kechai, « Situation démographique et sanitaire du beylik de Constantine (1771-1837) », in **A.H.R.O.S**, publication de la fondation Temimi pour la recherche scientifique et l'information Zaghouan, n 17-18, septembre 1998, P 68.

[2] فلة القشاعي، **مرجع سابق**، ص 122.

الإجراء الوقائي كان معمولا به في فرنسا، إلى جانب ذلك فرضت إجراءات وقائية دقيقة على البضائع الآتية من ميناء الجزائر فكانت البضائع المعدية تحرق أما السفن المشكوك فيها مضطرة للمغادرة، أو يفرض على ركابها الحجر لمدة يحددها المكتب الصحي.(1)

ولتطبيق فرض تعميم الشهادات الصحية التي تثبت كون السفينة سليمة من عدوى الكوليرا وخاصة السفن المشكوك فيها اجتمع المجلس الصحي على الساعة الثانية بعد الزوال بتاريخ 30 نوفمبر 1831م لتتخذ الإجراءات اللازمة ضد هذا المرض الخطير وقد فرض حجر صحي لمدة 14 يوما على كل السفن القادمة من ايطاليا أما السفن القادمة من روسيا والبلدان الآسيوية فهي ممنوعة من الرسوخ في الميناء وتستثنى السفن الحاملة لشهادة تثبت صحة ركابها.(2)

كما تم إنشاء مكتب صحي ببجاية في 25 أكتوبر 1833م، وتبعا لقوانين الحجر أصدر أمر في 20 فيفري و8 مارس 1834م بتقسيم المرافئ إلى ثلاث أصناف، وبذلك أسست ثلاث لجان صحية واحدة في وهران وأخرى في العاصمة، وفي عنابة، وفي 1835 أقر الحاكم العام إنشاء المستشفيات المتنقلة Ambulance، وبداية من عام 1833م شرعت السلطات الفرنسية في توسيع شبكة المكاتب الصحية على بعض المدن الجزائرية، حيث تم تأسيس مجلس الصحة العمومية ببجاية في 25 أكتوبر 1833م، وكذلك تم تأسيس مجلس صحي بعنابة 31 في جوان 1833م على أن يتم فرز ما هو موجود في الجزائر ووهران.(3)

وفرض حجر صحي على كل سفينة مشكوك فيها لمدة 10 أيام القادمة من غير فرنسا، أما الآتية من فرنسا فيفرض عليها حجر لمدة 5 أيام فقط كما اتخذت إجراءات صحية أخري، وهي ربط الوضع الصحي بالجزائر بمركز مرسيليا لتنظيم العمليات الصحية والوقائية، حيث وصل هذه المدينة ضباط الصحة (أطباء) جراحين وصيادلة وقدر عددهم بـ 270 مهمتهم هيكلة المصالح الصحية وتجهيز محجر ماهون (Lazaret de Mahon)، بالمرافق الصحية اللازمة تفاديا للأمراض والأوبئة التي يحتمل أن تنتشر من شواطئ أفريقيا الشمالية وتتسلط على الفرق العسكرية الفرنسية.(4)

---

(1) Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op. cit**, T2, P 24.

(2) I. S. M : Choléra Morbus : Conseil de santé du 30/11/1831 : Quarantaines et certificats de bonne santé obligatoires. Cité par فلة القشاعي، **مرجع سابق**، ص 123.

(3) Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op. cit**, P 243.

(4) Ch. A. Julien. "Marseille et la Question d'Alger, à la veille de la conquête". In **R.A**. N° 60 Année 1919. P 48.

كانت هذه الإجراءات تتسم بالصرامة فيذكر أنه مجموعه من الجزائريين أرغموا على الحجر الصحي بعثوا برسالة يصفون فيها ذلك وقد ورد فيها ما يلي "... ومكثنا بين كرن والعرائش ... وأدخلونا الكرنتين (كارنتينية) ومعنى الكرنتين عندهم أن كل من جاءهم من البحر يحبسونه أربعين يوما، سواء أن كان هذا القادم نصرانيا أم مسلما، وسبب ذلك اعتقادهم الفاسد أن الموت لا يكون إلا بالعدوى ولا بانقضاء الأجل كما هو معتقد أهل السنة.[1]

ومن الإجراءات الملموسة في اتخاذ قرارات الحماية، أنه في التاسع من شهر جويلية 1835 يرسل قائد البحرية في الجزائر إلى الحاكم العام لإصدار قرار اتخذ من قبل المكتب الصحي لمدينة الجزائر، بضرورة إعادة السفينة الموبوءة التي مات احد أفرادها بالكوليرا والقادمة من المدينة الفرنسية تولون، وهذه التعليمة تبرز قوة المكتب الصحي في اتخاذ الإجراءات الوقائية لكن يبقى قرار إبعاد السفن من صلاحيات الحاكم العام فقط[2]، وقد تم فعلا إبعاد السفينة إلى ميناء وهران[3]، وكذلك قرار النقيب دو فريجات دوماس (De Frégate Dumas)، بإخضاع جميع المراكب المشكوك فيها والمشكلة للخطر على الحجر الصحي.[4]

في 7 سبتمبر 1836 يسلم السيد سيجير دو بيرون Ségur du peyron مفتش المؤسسات الصحية في مملكة فرنسا برسالة إلى وزير الحربية بيده بعد نهاية مهمته المتعلقة بالنظام الصحي طالبا منه تعميم أنظمة الحجر الصحي على المنشأة الفرنسية في شمال إفريقيا، وكان الرد بالموافقة على ذلك وإقامتها بمختلف أنحاء البلاد، وأرسل في نفس اليوم تعليمات للحاكم العام في الجزائر بضرورة اتخاذ الإجراءات الصحية اللازمة في كل من مدينة الجزائر وعنابة، بجاية، وهران، ومراقبة كل السفن التي لها علاقات تجارية مع الجزائر.[5]

وباعتبار الجهة البحرية منطقة ناقلة للأوبئة خاصة الطاعون والكوليرا عبر البواخر التجارية والحجاج ومن أوروبا كذلك، لذلك أقدمت الإدارة الاستعمارية على اتخاذ إجراءات وقائية من طرف المجلس الصحي البحري بين 1878 و1895 الذي أقترح التدابير الاحترازية التالية:

- إعادة تنظيم المجلس الصحي البحري.

---

(1) Destaing (Ed.). Notes sur des Manuscrits Arabes de l'Afrique Occidentale : Quarantaines. In **R.A**. N° 55, P 221.
(2) ANOM //659//, Cholera à Alger 1835.
(3) ANOM F80 659 Cholera a Bône 1835.
(4) ANOM F80 657.
(5) ANOM F80 663.

- تشكيل محجر للحجاج بالإضافة إلى محطة صحية للسفن المشكوك فيها.
- إعادة النظر في تنظيم الحج.
- إنشاء محطة صحية في منطقة ماتيفوا "Lazaret de Matifou".
- تأسيس محطة عبور مغلقة للحجاج لإجراء عليها الحجر الصحي.[1]

2. التطعيم والتلقيح (Inoculation et Vaccination):

لقد كانت هناك مبادرة فردية للتطعيم والتلقيح في بداية الاحتلال رغم انتشار الأوبئة والأمراض، فهناك مبادرة الطبيب شوفرو (Dr. Chevreau) في 1832 الذي أراد إقامة مركز كبير للتلقيح، كذلك مبادرة ونشاط الدكتور جيسكارد (Dr. Giscard) والطبيب بوزان (Dr. Pouzin) في سنة 1835 لإجراء عمليات التلقيح بمدينة الجزائر كل يوم خميس[2]، حيث بدأت عملية التلقيح في بلدية الجزائر على يد الطبيب بوزان فكانت في أغلبها مبادرات فردية أما الرسمية فلم تقرر إلا سنة 1837، ثم اتسعت بإنشاء المكاتب العربية حيث كان لكل مكتب هيئة صحية تابعة له تقوم بهذه المهمة إضافة إلى إنشاء فرق صحية متحركة تقوم بتلقيح البدو الرحل.[3]

ولتدعيم العملية تم إصدار القرار بإنشاء منصب مدير التلقيحات العامة بمدينة الجزائر يوم 20 جوان 1848 والذي يقوم بمهمة تفتيش المدارس جزائرية بهدف التلقيح ضد الجذري كما تم إنشاء مصلحة التلقيح العام التي تعمل تحت رقابة لجان خاصة بالتلقيح موجودة في مراكز الدوائر في الناطق المدنية والعسكرية وهذه إحصائيات لعدد التلقيحات في الفترة ما بين 1848–1851 وضعها الطبيب اغنولي (Agnely) وسط أطفال مدينة الجزائر.

لكن ما تم ذكره من هذه العمليات بدأ بعد 1848 من خلال تقارير رسمية، رغم أنها كانت دون المستوى المطلوب في أيام الوباء، ومن تلك التقارير انه في عموم الجزائر في سنوات 1845–1846–1847–1848 لم يلقح إلا 12 شخص فقط، وبانتشار الجذري والتيفوس والكوليرا قام الدكتور Agnely في الجزائر منذ 1847 بتنظيم مصلحة مجانية للتلقيح في 28 جوان 1848.

---

[1] Dr. Raynaud. M A. (Marvaud). **Op. cit**, P 18. Arche et Origine des G des Epidémies ... P 5.
[2] Yvonne Turin. **Op. cit**, P 318.
[3] J .J. M. Temsal. **Op. cit**, P 11.

وتم تكليف أطباء بإجراء عمليات التلقيح من خلال نصوص قانونية كعمليات التلقيح الجماعي، حيث تم تشكيل أعداد ضئيلة في عام 1849 منها 04 حالات في قسنطينة، و28 حالة بعنابة وقالمة والقالة و07 من سكيكدة وجيجل، أما في 1854 فتم تسجيل 1400 حالة تلقيح في عنابة و1800في قالمة و1300 في جيجل حتى 21 جويلية 1851[1]، في منطقة الشرق الجزائري ككل في عام 1864 تم تلقيح ما بين 2500 إلى 3000 ملقح، ويرجع النقص في الحالات الملقحة إلى عاملين أساسين هما تقصير السلطات الاستعمارية ورفض السكان للتلقيح لاعتبارات ثقافية وعقائدية.

ولقد أكد مؤسس ورئيس مركز التلقيح وكذلك ملاحظات الأطباء انذاك تؤكد أن عمليات التلقيح في عنابة وبجاية وبوغار كانت تلقي سهولة كبيرة وقابلية من قبل السكان[2]، وهذا لا يمنع وجود عراقيل تقنية مالية وتنظيمية من قبل الإدارة الاستعمارية وجهازها الطبي، حيث صدر في 23 جويلية 1858 قانون يمنع التلقيح الجماعي حتى سنة 1870، وهذا ينفي حجج الإدارة الاستعمارية برفض السكان للتلقيح، ففي 1877 ذكرت التقارير أن عملية التلقيح تلقى سهولة كبيرة من قبل السكان ولا توجد مقاومة أو رفض لذلك.[3]

وأمام شدة الأوبئة المنتشرة في الجزائر في بداية الاحتلال، بادرت السلطات الاستعمارية إلى إطلاق مشروع تطبيق عمليات التلقيح، بمبادرة من الطبيب شفرو عام 1832 بمدينة الجزائر ثم مدينة القليعة تحت اشراف الدكتور جيسكارد، ثم كلف الدكتور بوزان عام 1835 بإجراء التلقيح في مقر بلدية الجزائر كل يوم خميس وأول ما قام به هؤلاء الأطباء هو عملية اللقاح التي سبقت التلقيح، حيث قام الأطباء بزيارة تفقدية للمناطق الموبوءة، حيث تم إخراج المرضى من ديارهم وطلبوا منهم بالبقاء تحت ظل أشجار الزيتون المحيطية بالقرية، بسبب الحرارة التي تميز بها شهر جويلية والتي زادت من حدة الوباء ثم وضع المصابون بالمرض تحت خيم على قمم الجبال المحيطية بمنطقة دلس، وتم تحضير منازلهم وغسل ثيابهم[4]، هذه الإجراءات أولية اقتراحها الأطباء الفرنسيون أثناء وباء الجدري الذي اجتاح مناطق عديدة من الجزائر عام 1832 وأودى بحياة أعداد كبيرة من السكان.

---

[1] **Ibid**. P 339.

[2] Dr (Angely). **L'Algerie, vaccination publique pendant l'exercice 1848**, résumé du compte rendu, Alger, 1851, P 9.

[3] Yvonne Turin. **Op. cit**, P 409.

[4] Ibid. **Op. cit**, P 319.

وأما تدهور الوضع الصحي بالجزائر وتكاثر الأوبئة بادر الدكتور انجولي عام 1842 بتنظيم مصلحة للتلقيح المجاني، وأخبر السلطات الدينية المتمثلة في قس كنية الدويرة ومفتي مدينة الجزائر ويطالب منها مساندته في مشروع التلقيح المجاني أمام السكان سواء كانوا مسلمين، مسيحيين أو يهود ثم تمكن من الحصول على قروض مساعدته على تنظيم الحملة التلقيحية في سنة 1849-1850، ثم تلتها حملات تلقيح في كل من قالمة إذ تم تلقيح 1800 شخص و1400 آخرين في عنابة و1300 شخص بجيجل.[1]

وفي سكيكدة إلى جانب توزيع الأدوية مجانا على فئات عديدة من السكان فقد تمت الاستجابة كذلك لعليات التلقيح رغم نفور الجزائري منه لاعتقادات دينية وثقافية، واعتبر التلقيح من التدابير الوقائية التي اتخذتها الحكومة الفرنسية في الجزائر، خاصة ضد وباء الطاعون والذي كان يصنع في مخابر معهد باستور، حيث كان يؤخذ اللقاح من الأحصنة التي لقحت عدة مرات بميكروب هذا المريض، إلى جانب هذا تم التلقيح ضد وباء التيفوس عن طريق التشريط الذي أنتجه مجموعة من الأطباء تحت اشرف الطبيب إدموند سرجو، حيث يقوم بحملات دورية مرة كل سنة وسط السكان، كما أن التلقيح ضد الجدري بدأ به سنة 1832 من طرف الطبيب شفرو (Chefree) بمدينة الجزائر وفي سنة 1834 لقح الطبيب العسكري جيكسارد (Giscard) الناس بسوق بوفاريك، الى جانب انشاء مراكز صحية متنقلة مخصصة للبدو والرحل.[2]

من أجل الحد من انتشار الجدري أقدمت السلطات الفرنسية على إجراء عمليات تلقيح واسعة رغم رفض السكان الجزائريين واشمئزازهم من العملية[3]، لذلك قامت اللجان المكلفة بالتلقيح إلى دعاية واسعة تحمل الأهالي على الاستجابة للتلقيح حيث كان يتم من يد إلى يد، وكانت المشكلة آنذاك في توفير الكمية اللازمة رغم أن عمليات التلقيح كانت محدودة فلم تكن إجبارية على كل السكان بعد، وفي 1842 تم إنشاء مصلحة رسمية للتلقيح تم تنظيمها بمرسوم في 1848 من اجل الحد من انتشار محتمل للعدوى، من خلال عمليات التلقيح من يد إلى يد لذلك أقدمت وزارة الحرب الفرنسية على إنشاء مركز للتلقيح في مستشفى الداي عام 1883.

---

(1) Rapport Angely, AN F 80 671, cité par Turin P 408.
(2) J .J.M.Tremsal. **Op. cit**, P 11.
(3) Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard**). Op. cit**, T2, P 408.

وفي 1894 تم تبني اقتراح من الطبيب ترولار D. Trolard من قبل الحكومة العامة بفتح معهد باستور بمدينة الجزائر، والذي كلف بإعداد وصناعة اللقاح من اجل مكافحة وباء الجذري في البلاد، وفي 27 ماي 190 أصبح التلقيح عملية إجبارية في الجزائر كل خمس سنوات على كل السكان وبمختلف الأعمار، وكلف رئس المصالح الصحية رؤساء البلديات والإداريين بتنفيذ القرار من خلال تعليمات صادرة من معهد باستور تحت إشراف الحاكم العام في الجزائر[1]، وكذلك على المسافرين القادمين إلى الجزائر عبر الموانئ، حيت من 100 حالة مصابة 90 إلى 95 هم من الأجانب وبعد فرض التلقيح عليهم انخفضت حالات الوباء بشكل كبير في الجزائر ولم يصبح ذلك الوباء المخيف القاتل.[2]

3. المصحات والمصالح الطبية وعملها في التوعية وتقديم العلاج:

أكدت العديد من المصادر أن البلاد في بداية الاحتلال كانت تخلوا من أبسط المقومات الصحية وانعدام تام للمنشآت والمرافق الصحية، فلا مستشفيات ولا مصحات متنقلة، كما وصف أحد الدارسين الفرنسيين أن الطب في الجزائر طب بدائي بل إنه غير موجود، أما المعالجون الذين يحملون صفة طبيب فإن الله يعلم كيف يصبحون أطباء مثلما هو موجود في مسرحية موليار Molière. [3]

لقد بدأ الاهتمام بالواقع الصحي بالجزائر بعد العام 1848 من خلال التقارير الصحية سواء من قبل الأطباء الموجودين بالجزائر أو العسكريين، حيث كانوا يضعون تقارير طبية مفصلة حيث تذكر التقارير عن إنشاء السلطات الفرنسية لعدة هياكل طبية، منها مستشفيات مدنية عام 1832 في كل من الجزائر وهران عنابة وبجاية سنة 1834 ومركز في منطقة الدويرة عام 1835، ثم عممت المراكز الصحية على كل من مستغانم وقالمة عام 1837 ومدينة البليدة سنة 1839 وقسنطينة عام 1839، وفي هذا المجال قامت فرنسا بعدة إجراءات صحية في أوائل الاحتلال، مثل مبادرة جيسكارد D. Giscard جراح الزواف الذي حل بالجزائر عام 1832 واحتك في بداية عام 1834 بـ 16 قبيلة عانت من أمراض مختلفة خاصة الأمراض الجلدية.[4]

---

[1] ANOM VARIOL:B //5103//.Gouvernement général de l'Algérie. Imp. Jourdan, Alger, 1900, P22.
[2] Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op, cit**, T2, p 410.
[3] **Ibid**. P 408.
[4] Yvonne Turin. **Op. cit**, P 81.

حيث قام الطبيب جيسكارد بفحص 120 طفل مصاب في ثلاث سنوات، وهذا الرقم يبقى قليل مقارنة مع انتشار الأمراض الجلدية آنذاك، وكان بذلك أول طبيب يدعو إلى ضرورة تعميم الفحص والعلاج للجزائريين، إذ قام بفتح عيادة طبية للسكان ومستوصف بدالي إبراهيم واقترح تأسيس مستشفى واسع يسع لمائة مريض من كلا الجنسين، من خلال رسالة بعت بها إلى المجلس الصحي العسكري بتاريخ 22 مارس 1835، كما نادى بضرورة العمل على تحسيس الجزائريين بالحضارة الأوربية عبر توفير وسائل علاج ناجعة بالموازاة مع استعمال القوة العسكرية، حيث قال "يجب إرساء مؤسسات مدنية عامة توازي عمل جيشنا بإفريقيا للسيطرة على الأهالي بتوضيح معالم المدنية الأوربية"[1]، رغم أن إنشاء المؤسسات الطبية لم يكن بالسهولة الممكنة فالكثير من الطلبات من هذا النوع كانت تقابل برفض السلطات منح قروض مالية لذلك.

أما الدكتور بوزان فقد شرع في تنظيم حملة في صالح سياسته الطبية الدعائية تحتل شعار تعميم الهياكل الصحية في كامل الجزائر وضعها في متناول الجزائريين، حيث يرتبط الاحتلال العسكري للبلاد بالإجراءات الصحية والخدمات الطبية، وذلك من اجل جلب الجزائريين وجعلهم يؤمنون بان فرنسا احتلت الجزائر لتطبيق مشروع حضاري لصالحهم.

وكان يرمي إلى تحقيق جملة من الأهداف ذكرها في عريضة مقدمة للسلطات من أربعين صفحة وهي:

1. يستطيع رجل الدين المسيحي من خلال توفير مجانية الممارسة الطبية كسب رؤساء القبائل والمرابطين الذين حسب اعتقاده قادة دينيون.
2. كسب ثقة السكان من خلال توفير وسائل العلاج.
3. علاج السكان يستطيع جذب السكان للسلطات الفرنسية وبالتالي الاحتكاك بالحضارة والأفكار الفرنسية.[2]

وفي هذا الإطار أسس الدكتور بوزان مستوصفا متنقلا في ماي 1835 وهو هيكل صحي يقدم الخدمات الطبية للجزائريين الذين أصبحوا يتوافدون إليه، وكان غير مقصود من قبل السكان خوفا من

---

(1) **Ibid**. P 82.
(2) **Ibid**. P 83.

السلطات العسكرية وجهلهم بطرق العلاج الفرنسية، وكذلك لاعتقادهم الكبير في علاج المرابط والطالب، وبعد ذلك توافدت أعداد المرضى للمستوصف المتنقل لبوفاريك إذ تتراوح ما بين 20 إلى 25 مريضا يوميا وخاصة يوم الاثنين (السوق الأسبوعية)، الذي وصل عدد المترددين عليه من المرضى ما بين 45 إلى 70 مريضا، هذا وعممت عمليات تأسيس المستوصفات المتنقلة في كل من سيدي بلعباس ومدينة بجاية عام 1835 والبليدة، كما حظيت الدويرة هي الأخرى بمركز صحي عام 1835 وفي نفس السنة تأسس مركز صحي بمستغانم وهيكل صحي بقالمة عام 1837 وفي قسنطينة 01 نوفمبر 1839.

هذا وقد أسس الدكتور بيرثرند أول مستشفى بالبليدة عام 1840 لعلاج السكان العرب والفرنسيين، وبحلول عام 1843 تم تجهيز خمس عشرة مدينة في الجزائر بالمستوصفات المتنقلة ومستشفيات للمدنيين والعسكريين، التي انتشرت عبر البلاد حتى أصبح لمدينة بوغار جنوب المدية مستشفى متنقل مجهز بتجهيزات صحية، ليتم إحصاء 38 مستشفى عام 1845 على مستوى البلاد أغلبها مستشفيات مدنية، كما أنشئت مع حلول عام 1844 مجموعة من المستشفيات والمصالح الطبية بالقرب من المكاتب العربية بعد منشور 30 جوان 1847، وكانت السلطات الفرنسية تهدف من وراء ذلك إلى إخضاع الجزائريين بالإغراءات الصحية لإظهار الجانب الإنساني للاحتلال من خلال التقارير الطبية التي أعدها العسكريون والمدنيون من الأطباء نذكر أن الاهتمام الاستعماري بالجانب الصحي (هياكل) كان لخدمة الجيش الفرنسي والمستوطنين خوفا عليهم من انتشار عدوى الأمراض من السكان إليهم.

فبعد المبادرات الشخصية بفتح مصحات متنقلة من طرف بوزان (Bouzin) في ماي 1836 واقتراحه الذي صودق عليه من اللجنة الإدارية لملاجئ الأهالي خارج أسوار المدينة، التي اجتمعت في 25 جويلية و04 أوت 1835 أقر الحاكم العام في 04 أوت 1835 مرسوما أعطى فيه حق إنشاء الإسعاف والمأوى Postes des secours et hospices، وأصدر مراسيم تنظيمية تشمل تسع مواد نظم بموجبها الملاجئ الصحية ومراكز النجدة، من حيث تمويلها وتسييرها وتلا هذا المرسوم نص قانوني سنة 1842 يقض بإنشاء المستوصفات البلدية[1]، وفي 1845 صدر أمر وزاري ينظم المصالح الصحية ويفتح باب العلاج أمام الأهالي في مستشفيات المدنية والعسكرية دون تمييز بينهم وبين الأوربيين، عن طريق تحديد وإدراج برمجة لهم بلائحات تعيين أيام وساعات العمل واستشارات الأطباء.

---

[1] Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op. cit**, P 318.

كما أقر الأمر الوزاري استثناء ما يعرف بأطباء الاستيطان المكلفون أساسا بالسكان الأوربيين بضمان المراقبة الطبية، وفي 30 جوان 1847 أنشئت بموجب منشور خاص "مصلحة الصحة لدي المكاتب العربية، كما تم وضع سجلات الملاحظات الطبية والجسدية والحالات المستعجلة كل أسبوعين بشكل إجباري، واقر تقديم العلاج للأهالي مجانا من المستشفيات العسكرية، إلا أنه بقي أخرسا بالنسبة لوسيلة تنقل الأطباء في المكاتب وتوالت بعد ذلك عدة مراسيم أهمها:

- مرسوم 28 جوان 1848 يقضي بإنشاء مصلحة التلقيح بالجزائر
- مرسوم 13 جويلية 1849 نص قانوني يقضي بإنشاء مكاتب الإحسان كمنفذ لتقديم المساعدات العامة الإدارية، بهدف تقديم النجدة والإسعاف للأهالي الذين يحصلون على خدمات استشفائية.
- مرسوم 04 ديسمبر 1853[1] يعيد تنظيم الخدمة الصحية في فرنسا والجزائر وفي 21 جانفي 1853 صدر نص قانوني مهم يخص المساعدات، بإنشاء جهاز الأطباء الاستعماريين الموجه إلى تأمين الخدمات والمساعدات الطبية للأهالي والأوربيين، ومنح الأدوية مجانا عن طريق أطباء مهنيين، يتمتعون بازدواجية وظيفية بين العمل عند السلطة وعند أنفسهم لحسابهم الخاص، فيقدمون العلاج ويقومون بالتلقيح عن طريق دورات مرحلية منظمة بين الدواوير وبين المراكز، وفي الأسواق والمكاتب التابعة لهم التي تحويها مقاطعاتهم الطبية، كما صدر أمر 02 ديسمبر 1861 بتصحيح العوائق التي يقع فيها تطبيق قانون 1853. وهكذا نجد أنه في ظل تلك المراسيم كان الأهالي دون انشغالات الإدارة الاستعمارية إلى غاية 1853، وكل التنظيمات السابقة هي لصالح الأوربيين وتبرز نية وأهداف الاستعمار، من خلال الاهتمامات بالأوضاع الصحية بالجزائر التي تصب كلها لصالح الجيش والأوروبيين.

في تقرير بارتيون Berthion وهو طبيب مكلف في المكتب العربي في 1849، "... مع اقتراب وباء الكوليرا الذي يمكن أن يصيب بين عشية وضحاها يحق لنا أكثر من أي وقت مضي، أن نندم علي عدم حصول العرب علي مصلحة طبية في وسط القبائل، حيث أن العرب محرومون تماما من الرعاية الصحية الفرنسية ..."[2] وذكرت مراسلة فيتال Vital مسؤول الصحة في مقاطعة قسنطينة في 23 جويلية 1867، التي ذكرت بأن المصلحة الطبية العامة لا تستطيع تقديم من الاحتياجات البسيطة "... أنه لعب أطفال ..."،[3] وتؤكد هذه التقارير عدم استفادة السكان من الخدمات الصحية وذكرت أن المنشأة، سواء أكانت مستشفيات

---

[1] **Ibid**. P 319.
[2] Yvonne Turin. **Op. cit**, P 109.
[3] Vital à Urbain, 23 juillet 1867, A G G 1 X 6. P 215.

عسكرية أو مدنية أو مصحات متنقلة التي أسستها الإدارة الاستعمارية كانت في خدمة الأوربيين والجنود الفرنسيين أساسا.

رغم أن القانون كان ينص علي عدم التمييز بينهم لا حسب الجنس أو اللون، وبذلك كان الواقع النظري وانتشاء المستشفيات شيء، وواقع الاستفادة من الخدمات التي تقدمها شيء آخر، لقد جرى في 1851 تقليص الأطباء الذين رافقوا الحملة، وتشير مذكرة صادرة بتاريخ 01 ديسمبر 1830 أنه لم يبق من أصل 144 طبيبا جراحا رافقوا الحملة إلا 53 طبيبا، منهم في 10 جانفي 1831 موزعون على عموم الجزائر، وبينما كانت الأمراض تتزايد انتشارا لم تكن هذه الفرق العسكرية الطبية على ما أكدته المصادر كافية، حتى لتقديم العلاج للعناصر الأكثر أولوية وهم الجنود الأوربيون[1]، وفي مقاطعة الشرق حتى 1851 لم يصل الأطباء فيها إلا إلى 12 طبيبا، ولم يصل في 1852 إلا 13 وحتى 1867 لم يكن في مقاطعة الشرق سوى 14 طبيبا رغم انتشار الأمراض والأوبئة.[2]

وزيادة على ذلك فإن نوعية الأطباء الذين وجهوا إلى الجزائر لم يكونوا في المستوي الذي هو عليه في فرنسا وغيرها من أوروبا، فقد ذكر ميشال ليفي في 1851 "... أننا لا نجد في مختلف البلديات سوى ممارسين ذوي قيمة جد مشكوك فيها وأخلاق غير معروفة، أغلبهم تقريبا من أصل أجنبي ..." كما يضيف أن هناك تكاثر ضال لصنف مختلط من الأطباء الدجالين المشعوذين واللاجئين الهاربين الذين يزورون الحانات "وتقرير أخر يقول" نحن نستقبل مرضى ضحايا للجهل فهذا الطبيب في بوسعادة يعالج الإسهال بمسهلات، ومحرومون من علاج يكفله طب متطور لقد تركت ممارسة الطب لعدد من الممارسين اللاجئين من أوروبا، يفتقد أغلبهم إلى معارف وشهادات شرفية وقد أجبرت الإدارة على قبول هؤلاء الذين يتقدمون إليها، ففي القانون الصادر لصالح الأهالي يعين طبيب لكل مقاطعة طبية يقوم بدورات بين القبائل ويوزع الدواء مجانا.[3]

وتحدث Bertherand طبيب تحديات لـ 15000 شخص ومساحة ريفية واسعة يستحيل الطبيب أن يقطعها علي ظهر حصان[4]، بالإضافة إلى هذه العوائق فإن الأطباء المعينين كانوا يعملون في عدة وظائف في المستشفى العسكري والمدني وملحق المكتب العربي، كما يعملون لحسابهم الخاص فلم يصل معدل أيام

---

(1) A. (Marvaud). **Op. cit**, P 18.

(2) Vital à Urbian 30 juillet 1867, A G G 1 X 6, P 218.

(3) ANOM : //B. 508//.Service Médical de colonisation en Algérie. Décret du 23 mars 1883 , P 07.

(4) E. L. (Bertherand). Médecine et hygiène …, **Op. cit**, P 458.

عمل الطبيب الموجه إلى الأهالي في العام إلى 20 يوما، بالإضافة إلى انعدام التمويل فكان يخصص لكل مقاطعة طبية بين 170 إلى 200 فرنك موجهة لكل المصاريف الطبية في كل مكتب عربي أو مقاطعته، وحيث أن هناك مكاتب تحتوي على حوالي 100 ألف وأقلها 15 ألف، فإنه لا يمكننا ممارسة الطب بثمن قليل، وصدرت أمرية في 1866 تلغي توزيع الدواء مجانا الذي أقره قانون 1840. إلا أن الفرنسيين ينظرون إلى الأهالي كونهم فئة همجية وكائنات بشرية لا تأتي منها المنفعة، فهم لا يستحقون أي عناية خاصة.

كما قام المكتب الأصلي أو مكتب مصلحة شؤون الحرمين الشريفين بمكة والمدينة، والذي كان يشرف عليه دي لابورت عام 1843م بتنظيم وتقديم الإسعاف للمسلمين وتوزيع الوكلاء والرواتب على الطلبة، إضافة إلى تأسيس ملجأ للمعوقين الفقراء، قبل أن يتحول إلى مكتب الخيري الإسلامي بمقتضى مرسوم 5 ديسمبر 1857م[1]، وقد اعتبر مؤسسو هذا المكتب الخيري أن مبادرة كهذه ما هي إلا تعويض للمصادرات العديدة التي طبقتها فرنسا الاستعمارية على الجزائريين بطرق تعسفية، إضافة إلى ذلك تأسيس مستوصف للمسلمين Infirmerie Indigène مهمته استقبال المرضى حتى توجههم نحو الملجأ الأمر الذي جعل المكتب الخيري مؤسسة ذات منفعة عامة أكثر من مؤسسة تهتم بالأمور المتصلة بصحة ومعيشة السكان.[2]

كما قامت السلطات في فترة الوباء بتقليص عدد الأطباء فحسب مراسلات فيتال تم تقليص الفريق الطبي إلى 14 طبيبا وجهوا إلى حماية المعمرين والجنود، فلم يكن هناك من يقدم خدمات للسكان كما مست المحاجر والأحزمة الصحية مناطق تواجد المستوطنين، وكانت الأحزمة الصحية وسيلة لعزل السكان عن مناطقهم مما زاد في انتشار الوباء وازدياد الوفيات عندهم.

جاء مرسوم 23 ديسمبر 1874 الذي أقر إلحاق الأطباء الاستعماريين بالمساعدة الطبية الاستشفائية للمقاطعات الصحية، وهذا أول قانون متعلق بالخدمة الطبية حيث نص على تكوين منافذ للمساعدة الطبية الاستشفائية بمساعدة الأطباء الاستعماريين، وتعويض تكاليف العلاج اليومي للسكان المرضى في مراكز النجدة المنشأة في البلديات والتي تكون على نفقتها الرئيسية[3]، كما أقر مرسوم 23 مارس 1883 تنظيم عمل الأطباء الاستعماريين وحدد إقامتهم في مراكز المقاطعات الطبية وفرض تقديم العلاج مجانا للأهالي المسجلين في

---

(1) Aumerat, "Le Bureau de Bienfaisance Musulman". In **R.A.** N° 43 Année 1899, P 197.
(2) **Idem**, P 201.
(3) Raynaud (Lucien). Henri (Soulié). Paul (Picard). **Op. cit**, P 131.

قوائم المساعدة الطبية المجانية، كما يلزم بتقديم تقارير كل ثلاثة أشهر لعامل المقاطعة يدوّن فيه تطورات الوضع الصحي والأوبئة المنتشرة وعمليات التلقيح، وضرورة القيام بزيارات دورية علاجية منتظمة للأهالي في الدواوير وضرورة العلاج في الأسواق ومسؤولية الأطباء في مراقبة الصحة العامة.[1]

وتوالت القوانين المنظمة منها قانون 15 جويلية 1893 المتعلق بالمساعدة الطبية المجانية الذي أقر تنظيم المساعدات الطبية المنزلية والمساعدات الاستشفائية، منها – مرسوم 16 ديسمبر 1902 ينظم الخدمات الاستشفائية المقدمة للأهالي ويضع شروط القبول الاستشفائي للأهالي في هذه المراكز. – مرسوم 11 ديسمبر 1903 ينص على حماية الأطفال العاملين – مرسوم 06 مارس 1907 يقضي تنظيم مصلحة الطفولة المسعفة.

– وأخيرا مرسومي 27 ماي 1907 و05 أوت 1908 الذي أقر إجبارية وضرورة حماية الصحة في الجزائر، بشكل ملزم وبإقرار إجبارية التلقيح من الأمراض المعدية والعلاج بشكل ملزم وإجباري.

وقد ساندت الفكرة الإمبراطورة فوجيني (Fugénie) فتم تطبيق العملية منذ 1895 بتكليف الحاكم العام كامبو والطبيبة شولي (Chellier) بدراسة موضوع الصحة عند المرأة الجزائرية، وكيفية إيصال العلاج إليها بإرسالها في مهمة طبية وسط الجزائريين في منطقة لأوراس وبلاد القبائل وبعد الدراسات تم تطبيق الطرق التالية:

- توظيف نساء جزائريات قابلات إلى جانب القابلات الفرنسيات في مستشفى سان بيريان وفي بلاد القبائل، إلا أن هذه التجربة باءت بالفشل، والسبب يعود إلى أن النساء الجزائريات يفضلن الولادة في البيوت عن المستشفى والمنطقة الوحيدة التي نجحت فيها هذه التجربة هي منطقة بلاد القبائل في مستشفى سانت أوجيني، حيث تمكنت إحدى الفرنسيات من تكوين أربع قابلات جزائريات في مدة سنتين[2]، ولهذا السبب فكروا في اقتراح آخر تمثل في إنشاء عيادات خاصة بالنساء الجزائريات تسيرها طبيبات وانطلقت العملية سنة 1902 في عهد الحاكم جونار، وانتشرت في أرجاء مقاطعة الجزائر حتى بلغ عددها سنة 1904، 36 عيادة في البرواقية وذراع الميزان والمدية وسيدي عيسى والجلفة وتيسمسيلت وبوسعادة وغيرها.[3]

- أما التدابير العلاجية التي استعملت آنذاك فقد اتخذت عدة إجراءات للقضاء على مراكز الأوبئة والتخفيف من حدتها منها:

---

[1] H. (Gros). **Op. cit**, P 3-12.
[2] H. Soulit. Hygiène**, Op. cit**, P 150.
[3] M. C. Jonnart, **Op. cit**, P 95.

- إنشاء مصالح وتنظيم حملات لمكافحة الأمراض فقد تم وضع هيئات ومجالس النظافة (Conseil d'hygiène) في كل من الدوائر الأصنام ومليانة والمدية وتيزي روزو بمقتضى مرسوم يوم 1852/04/23، كما تأسست مصلحة لمكافحة مرض العيون عرفت بدار العيون ساهم فيها كل من عمال البلديات الأوربيون والجزائريون، وقد كانت منتشرة تقوم بتقديم لعلاج للمصابين بمرض العيون وخلال سنة 1906 تم إنشاء حملة لمكافحة المستنقعات إلا أنها فشلت في أداء دورها على أحسن وجه، لأنها لم تتمكن من حماية الأحياء الجزائرية من البعوض الناقل للملاريا مع عدم مراقبة الجزائريين وإجبارهم على الانتظام في تناول الكنينا، إلا أنها تبعتها حملات أخرى أكثر تنظيما وانتشارا منها حملة الزوبيرية سنة 1909.

وحملات أخرى في كل من بومدفع والقليعة وتسمسيلت إذ قامت بتوزيع دواء الكنينا على الأطفال في المدارس وعلى الكبار في الأحياء، أهمها الحملة التي كانت في مدارس مدينة الجزائر من شهر ماي إلى غاية نوفمبر من سنة 1909[1]، كما اتخذت الإدارة الاستعمارية عدة إجراءات للقضاء على وباء الطاعون منها وضع هيئة محلية لكل ميناء في مدينة الجزائر، إلى جانب هيئة متنقلة تنتقل إلى كل الأماكن المهددة بالوباء، وقد تمت العملية بمشاركة كل من الحكومة وإدارة المقطعات والبلديات والفرق التجارية ومصالح الطرق والجسور، كما تم إنشاء ثلاثين مركزا لتفلية القمل.

كما اتخذت الحكومة عدة إجراءات للقضاء على الأمراض وتحديد انتشارها منها تجفيف كل المستنقعات الموجودة حول سهل متيجة والحراش والمحاطة بواد مازفران من الغرب وبرج البحري من الشرق سنة 1909، مع التأكيد على إلغاء أعمال التجفيف والزراعة في وضح النهار تحت أشعة الشمس القوية لفصل الصيف وهذا لإضعاف مفعول الجراثيم[2]، كما أصدرت الادارة الاستعمارية عدة مراسيم في سنة 1896 يخضع على أثرها المسافرون عبر البحر على الفحص الطبي مع وضع البضائع تحت المراقبة وخضوعها لعملية التطهير.

أما التدابير للقضاء على مرض الكوليرا فهي عبارة عن نصائح واقتراحات وإصدار أوامر وقوانين، فقد قدم المارشال سانت ارنو (Saint Arnaud) نصائح للجنود الفرنسية في ديسمبر 1853 أثناء انتشار وباء الكوليرا بمدينة الجزائر عدم الاكتظاظ في السكنات، والإنقاص من عدد الأشخاص في الغرفة الواحدة، مع

---

(1) Sergent**, compagne antipaludique de 1909**, imp. Algeriene, Alger, 1910, P37.
(2) M. Bonnafont. **Op. cit**, P 84.

تجديد هواء الغرفة يوميا. وقد قامت لجنة أطباء الجزائر يوم 06 مارس 1868 باقتراحات منها: استقبال البواخر القادمة من الخارج دون رقابة وإنشاء محجر صحي دائم في سيدي فرج مع إنشاء إسعافيين مؤقتين لعلاج الموبوئين، ومنع استقبال المصابين بوباء الكوليرا في المستشفيات العادية وتنطيف مدينة الجزائر.(1)

ومن التدابير الوقائية كذلك صدور قانون سنة 1908 الذي منع الحج على الجزائريين بدعوى أن منطقة المشرق العربي هي مراكز لوباء الطاعون والكوليرا، والقضاء على الجرذان والفئران المسببة للوباء، ففي الفترة ما بين 1908-1927 تم القبض على أكثر من مليون فأر(2)، كما وضعت عدة لافتات اشهارية للتحذير من الناموس والقمل وغيرها من مسببات الأمراض.

وبعد استعراضنا لأهم الأوبئة والأمراض ومواقف الإدارة الاستعمارية حيال ذلك قمنا بتسجيل بعض الملاحظات منها:

- إن الأحوال الصحية لم تتغير كثيرا بعد دخول فرنسا إلى الجزائر 1830م عما كانت عليه، بل زادت الأمور سوءا بانتشار أمراض لم تعهدها الجزائر من قبل مثل تفشي الكوليرا بشكلها الخطير.
- ساهم الاستعمار الفرنسي في تفشي العديد من الأمراض البسيطة، والتي أصبحت بسبب سياسته العشوائية والمقصودة أوبئة فتاكة، من خلال مصادرة الأراضي والتهجير وحروب الإبادة، وعدم اتخاذ إجراءات احترازية ناجعة ساهمت لفترات طويلة بالسماح لأوبئة الكوليرا والطاعون بحصد الآلاف من أرواح السكان عن طريق سفنه.
- أنهكت الأوبئة والأمراض المجتمع الجزائري بشكل خطير في جميع المقاطعات، مما أدى إلى نزيف ديمغرافي خطير وعلى رأسها الكوليرا التي هي غريبة عن البيئة الجزائرية، كما لعبت الحمى وأمراض العيون والأمراض الصدرية وغيرها، عاملا أساسيا أخر في معاناة سكان الجزائر.
- إن كل المساعدات التي تقدمت بها فرنسا تجاه الأهالي كانت ظاهرية فقط، تجنبا للانتقادات الخارجية ووصفها بالمستعمِرة الفاشلة، كونها جاءت تحمل رسالة حضارية في نظرهم لكنها تركت الخاضعين لحكمها يتخبطون في الأمراض والمجاعات، أن الرعاية الصحية المقدمة للجزائريين، لم ترقي إلى ما يقدمه الأوربي لحيواناته، ففي كثير من الأحيان لقح الجزائريين فقط، حتى لا تنتشر العدوى إلى غيرهم.

(1) Frédéric Robel. **Etude d'hygiène internationale, choléra et peste dans le pèlerinage musulman 1860-1903**, Imp. Masson et Cie éditeurs, paris, 1904, P 16.
(2) L. Raynaud. La peste …, **Op cit**, P 316.

- تلك المستشفيات التي شيدت والمدارس والمعاهد كانت وفق حسابات خاصة وليس لتوفير الرعاية الصحية للجزائريين، بل لحماية عساكرها والأوربيين من العدوى وتوفير بيئة صالحة للاستيطان وهذا ما سنحاول إظهاره في الفصل الثاني.

- تلك المستشفيات التي شيدت والمدارس والمعاهد كانت وفق حسابات خاصة وليس لتوفير الرعاية الصحية للجزائريين، بل لحماية عساكرها والأوربيين من العدوى وتوفير بيئة صالحة للاستيطان وهذا ماسنحاول إظهاره في الفصل الثاني.



الفصل الثاني:

المؤسسات الطبية في الجزائر(مستشفيات ومدرسة الطب ...)

ان الاستعمار الفرنسي منذ دخوله الجزائر سنة 1830 إقامة منشآت صحية خدمة لمشروعه الاستيطاني في شمال أفريقيا كلها، من خلال بناء المستشفيات والمستوصفات، ومراكز العلاج عبر مختلف أنحاء البلاد، وحتى ولو كان الغرض من إنشائها خدمة عساكره والمستوطنين الأوربيين، إلا أنها لعبت دورًا كبيرًا في حفظ صحة السكان الجزائريين والتخفيف من معاناتهم، وهذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال المؤسسات التالية:

1. المنشآت الطبية الاستعمارية:

- المستشفيات المدنية.
- المستشفيات العسكرية.
- المستشفيات الأهلية.

2. المؤسسات والمعاهد ومدرسة الطب بالجزائر.

أولا – المنشآت الصحية الفرنسية بالجزائر:

إن من أهم العوامل التي أدت إلى وجود بيئة غير صحية بالجزائر قبيل الاحتلال الفرنسي غياب المؤسسات الطبية، ماعدا بعض المصحات وملاجئ العجزة ومارستانات رجال الدين النصارى، وبعض المستشفيات التي كانت في الأساس خاصة بالأسرى المسيحيين، ومع دخول الاحتلال سارعت الإدارة الفرنسية الجديدة إلى محاولة ضمان صحة جيوشها، إذ ذكرت العديد من المصادر أنه تم إنشاء مجموعة مستشفيات ومصحات متنقلة ومستوصفات من قبل السلطات العسكرية والفرق المصاحبة للغزو، حيث أن انتشار الاحتلال كان يتبعه إنشاء مصحات متنقلة في أغلب الأحيان، وأعطيت السلطات العسكرية صلاحية تسير هذه الهياكل والجانب الصحي عموما في كامل المقاطعات الجزائرية.[1]

وانحصرت أماكن العلاج في الجزائر في بداية الاحتلال في تلك المؤسسات وبعض المستشفيات التي كانت موجودة من قبل، مثل مستشفى كان بالقرب من باب عزون داخل سجون الجنينة[2]، ومستشفى ديسبان الذي أسسه الأب جون دوتريش (Jaun D'autriche) والذي كان تحت رعاية القنصل الفرنسي[3]، واتفق العديد من الكتاب الفرنسيين على أن المستشفيات التي كانت موجودة آنذاك خصصت للمستوطنين وليس لسكان البلاد،كما قام الاحتلال بتحويل المساجد والزوايا والملاجئ إلى هياكل صحية، مثل تحويل مسجد ميزومورتو الواقع بشارع باب عزون إلى مستشفى، و تحول مسجد خيضر باشا كذلك إلى مستوصف مدني، ومسجد علي بتشين الذي شيد عام 1662 تحول إلى صيدلية مركزية لجيوش الاحتلال، وحول مسجد سيدي الراحلي الذي يعود إلى القرن السادس عشر الميلادي والذي يقع بباب الواد إلى صيدلية عسكرية أثناء فترة الاحتلال ما بين 1830–1840.[4]

فعند دخول المستعمر الفرنسي إلى الجزائر في 1830 طرح مشكل المساعدات الطبية، وكان لا بد من إنشاء مؤسسات مساعدة لصالح الجزائريين، الذين كانوا محرومين من مختلف الإسعافات، والذين كانوا يقطنون في الأرياف خاصة، أين تفشت أمراض خطيرة كالجذري والرمد والملاريا والتيفوس وأمراض أخرى معدية كان البدو الرحل يحملونها معهم، فكانت نسبة الوفيات مخيفة، وأمام هذا الوضع كان لابد من إنشاء هيئة تنظيم

(1) Dr (Bruch), **Op, Cit**, p.123

(2) نصر الدين سعيدوني، **ورقات جزائرية**، ط الأولى، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ص 122.

(3) L. Lamarque, **Op cit**, P 136.

(4) Khiati. **Op. cit**. p.p. 280 – 282.

بمساعدة طبية للجزائريين باعتبارها واجبا إنسانيا ومسئولية كبيرة على عاتق الإدارة الجديدة، حيث كانت ترى أن الوصول إلى البلد المعادي حسب قولها يلزم بذل قصارى الجهد لإنجاح مشروعهم المتمثل في إنشاء مستشفيات ومصحات وتوفير سيارات إسعاف، وهذا دائما بالاعتماد على الأطباء العسكريين.[1]

كما أقام الاحتلال مستوصفا متنقلا ببوفاريك خصص لعلاج الجزائريين، فكان أول عمل صحي في الجزائر أقيم بعد إنشاء مدينة بوفاريك سنة 1835[2]، والذي كان يقدم العلاج للعديد من السكان المحليين من قبل الطبيب بوزان (Bouzin)، وكان ذلك أول مبادرة في هذا المجال لمعالجة السكان المحليين باقتراح من البارون فيالار الذي اقترح على الملك تخصيص ميزانية لإنشاء مثل هاته المشافي، التي تعتبر في نظر الدكتور بوزان مراكز أولية لتقديم العلاج المستعجل حتى للأعداء، ويقصد بذلك الجزائريين، فنجده يؤكد في رسائله على ضرورة تقديم هذا العلاج في سيارته الإسعافية أو حتى من خلال حصانه الذي يصفه بالجيد، ففي 19 ماي تم استقبال 17 رجلا و03 نساء و03 أطفال في حالة حرجة، وتمت مداواتهم كما هو الحال بمستشفيات فرنسا على حد تعبيره، وكان شعاره تعميم المراكز الطبية على كامل الجزائر.[3]

بدأ هذا المستشفى في التطور من حيث عدد الوافدين المرضى ففي 17 جوان استقبل 35 رجلا و09 نساء و04 أطفال، ثم تواصل العدد في التضاعف المستمر، مما أدى إلى تحويل المستشفى المتنقل لبوزان Bouzin إلى ملحق بالمصالح الاستشفائية لمستشفى الجزائر، كما أقامت المصالح الفرنسية خياما استعملت كمستشفيات أمام انتشار الأمراض وسط الجيوش الفرنسية والمعمرين بسبب عدم تأقلمهم مع مناخ الجزائر، ووجود عوامل أخرى أدت بالإدارة الفرنسية إلى التفكير في إنشاء مؤسسات صحية خاصة بعد زيارة الدوق أورليان (Duc D'orléans) للجزائر 1839 في عام والذي انتقد الأوضاع السيئة للقطاع الصحي وعمل المستشفيات، حيث وجد المرضى دون أسرة وثلاثة أرباع منهم ليس لهم أفرشة وأغلبهم عراة أو في الخيام.[4]

كما أسس مستشفى سالباترير (Salpétriere) الذي أضيف إلى مستشفى جنينة الداي، وكان عبارة عن فيلا تأسست سنة 1791 وكانت ملكا لعائلة حسين باشا[5]، وفي 1835 تم استعمالها كمستشفى، وكانت

---

(1) AOM: BIB//41551Ministère De La Guerre, P 25.

(2) Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, Cit**, T2, p.24.

(3) Archives Nationales. Série F. 80. 677. cité par Turin, **op. cit**, p. 86.

(4) Raynaud (Lucien), Hygiène…, **op cit**, T1, P 101.

(5) Victor Berard. **Indicateur général de l'Algérie,** Bastide librairie, Alger, 1848, P 156.

تلك السنة سيئة على المستوطنين لعدم تأقلمهم مع مناخ الجزائر، إذ كانت حالة الوافدين الجدد سيئة جدا، فيقول بونافون Bonnafont: "نتذكر تلك العائلات المكدسة فوق بعضها البعض، المكونة من الشيوخ والنساء والأطفال والرجال الذين لديهم أمراض خطيرة، يجب قول الحقيقة ، لقد زاد من معاناتهم طول الطريق إلى هنا، ولم يكن لديهم ما يكسو عريهم، كما أن أجسادهم قد تأثرت من صداع البحر، ولم يأكلوا إلا بعض الخبز واللحم المجفف".[1]

لقد ظهرت لديهم الأمراض العديدة وارتفعت الوفيات بينهم رغم الرعاية الصحية الموفرة لهم من قبل المصالح الاستعمارية[2]، فبعد الغروب يجد المعمرون أنفسهم في أكواخ من الخشب أو الحجارة أو على الأقل تحت خيام، مما يعرضهم لروائح المستنقعات وبخارها المتعفن ويسبب لهم الأمراض ورعب الموت[3]. وذكرت العديد من المصادر أن الأمراض أبادت من الجيش الفرنسي أكثر ممن قتلوا في المعارك، فقد ذكر الطبيب رويس Rouis عددا مخيفا للوفيات وهو وفاة 27/1 ساكنا، بينما في فرنسا كانت الوفيات تقدر بـ 44/1 ساكنا. وكان عدد الأوربيين المتوفين يقدر بـ 44% بين 1842 إلى 1846 مقابل 23% في فرنسا في نفس الفترة[4]، لذلك كانت العقيدة الاستعمارية تصبو إلى المحافظة على الجيش الذي هو أداة الاحتلال الضرورية، وعلى المستوطنين الذين هم ركيزة للعملية الاستعمارية ككل، وللمحافظة على سيادة فرنسا في الجزائر[5]، من خلال التقليل من انتشار الأمراض في أوساطهم.

و نتيجة لذلك ازدادت أعداد المستشفيات، خاصة بعد إنشاء المكاتب العربية عام 1844، حيث وضعت مصلحة طبية إلى جانب كل مكتب عربي[6]، مع إنشاء عدة مستشفيات للنقاهة والحد من انتشار الأوبئة، مثل ذلك الذي تأسس في منطقة بئر خادم إثر أوبئة الخمسينيات من القرن التاسع عشر، وزاد عددها خاصة بعد سنة 1870 عندما ارتفع عدد الوفدين على الجزائر من المستوطنين، حتى فاق العدد 29 مستشفى في مقاطعة الجزائر مثلا وأشهرها: مصطفى باشا والدويرة وبوفاريك وسان بيربان بعين الحمام، إضافة إلى المستشفيات العسكرية كالجزائر وسور الغزلان وبوسعادة ودلس وتيزي وزو والبليدة.

---

(1) Bonnafont. **Op.cit**, P 55.

(2) **Ibid**. P 56-57.

(3) **Ibid**. P 79.

(4) Claire Fredj. **Op. cit**, P 129.

(5) Bonnafont. **Op. cit**, P 89.

(6) Moline (Dariste). **L'Assistance aux indigènes musulmans dans le département de Constantine**. Sans éditeur et année, P 4.

ونقدم الآن عرضا موجزا لأهم المستشفيات الموجودة بالجزائر بمختلف أنواعها:

1. المستشفيات المدنية:

تم تأسيس المستشفيات المدنية بالجزائر وفق تعليمة وزارة الحربية المؤرخة بتاريخ 05 نوفمبر 1846، فظهر مستشفى مدني في عام 1847 ووضعت إدارته تحت هيئة مكونة من مدير الشؤون الداخلية والاستعمار ورئيس البلدية والتي تجتمع في كل شهر لمناقشة انشغالات المستشفى، وكان لا يستقبل الحالات الميئوس منها إذ يستقبل المرضى المدنيين من كلا الجنسين ذوي الأمراض المستعجلة والمصابين في حوادث عامة والنساء الحوامل في شهرهم التاسع فقط، والمصابين بالأمراض الجنسية والجلدية والمرضى الأجراء الذين يتم تعويض علاجهم من الصندوق.[1] ومن أهم تلك المستشفيات:

♦ المستشفى المدني مصطفى باشا:

يعد من أهم المستشفيات التي أسستها السلطات الاستعمارية سنة 1832 كمستشفى عسكري في ثكنة قديمة للانكشارية في باب عزون، قبل أن يحول إلى مستشفى مدني مؤقتا سنة 1833، ليعاد تشييده باسم مستشفى مصطفى باشا سنة 1853م[2]، فوق أراضي مصطفى باشا الذي كان ملكا له، لذا سمي المستشفى باسمه، وكان يعد وقتئذ من أكبر مستشفيات إفريقيا الشمالية، حيث تغطي مساحته أزيد من ثمانية هكتارات، ويتألف من عدة مبان سواء في الطب العام أو الاختصاص أو الجراحة، وإضافة إلى اختصاصه الأصلي أصبح بتاريخ 18جانفي 1859م يعطي دروسا لطلبة الطب، وما زال إلى يومنا هذا يلعب دوره كما كان في السابق، لذلك كان يعد مركز استقطاب للجميع لما كان يحتويه من خدمات طبية، ورغم هذا الدور إلا أن نشاطه كان محدودا مقارنة بالوضع الصحي السائد في تلك الفترة.

وقبل التطرق إلى قائمة المستشفيات المدنية الأخرى بالجزائر، نعرج على التعريف بكيفية إعادة بناء هذا المستشفى المدني، من خلال دراسة أعدها عدد من الأطباء والمهندسين الفرنسيين، تم الحديث فيها عن كيفية ترميم المستشفى، واقتراح إنشاء مستشفيات مدنية على النمط الروسي والألماني والفرنسي، وذلك من خلال تقرير أعد سنة 1862، ومما جاء فيه ما يلي:

---

[1] Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op. Cit**, T 2, P 343.
[2] GGA. L'Assistance…, **Op. cit**, P 4.

- إن إعادة بناء المستشفى المدني أصبح من اهتمامات المصالح العليا، وإن المكلفين بالمصالح المهمة في المستشفى المدني مسئولون عن المصابين، ويتكفلون بعلاجهم ومؤمنون بواجبهم تجاههم، لذلك تمت دراسة موضوع إنشاء المستشفى المدني باختيار الموقع الذي هو مسألة معقدة تتوقف على النقاط الثلاث التالية:

الموقع – طريقة البناء – النفقات (المصاريف)(1)، هذه الأخيرة حسب التقرير تعتبر الأخطر كون الآراء تفضل بناء تحفة عمرانية في الوقت الذي يكون المريض آخر اهتماماتهم مما يستدعي إهدار الأموال دون طائل، وقد تم تقديم 12 اقتراحا أتبعه نقاش طويل عام 1864 بمؤسسة الجراحة بباريس خلال إعادة بناء فندق الرب ((hôtel–de dieu) هذا هو مضمون التقرير الشفوي للجلسة أين تم اختيار هذه الخلاصة من قبل مؤسسة الجراحة لباريس التي تود المشاركة حسب التقرير على أن يتم تطبيق المبادئ الآتية:

1- لابد أن يقام المستشفى على أرض مكشوفة ومائلة ولابد أن تكون الأرضية واسعة حوالي 50م^2 للمريض الواحد أو أكثر، على أن تزيد كل ما زاد عدد المرضى.
2- أن تكون الأجواء نقية بعيدا عن الأماكن الحضرية.
3- إنشاء مستشفيات بوسط المدينة فقط للحالات الاستعجالية أو للتعليم.
4- معيار النظافة هو أيضا معيار اقتصادي بحيث تستطيع المدن الكبرى إنشاء هذه المستشفيات في أماكن شاسعة وبتكاليف قليلة.
5- إجراءات النظافة تكون أسهل في مستشفيات تحتوي من 200 إلى 250 مريضا.
6- زيادة المساحة لكل مريض تقلل من انتشار العدوى والتي لا تكون فقط على مستوى الحجم التكعيبي بل أيضا على المستوى السطحي.
7- لا يجب الإكثار من الطوابق داخل المستشفى فمهما كان حجم الطابق كبيرا ومهما كانت التهوية الاصطناعية موجودة، لا يمكنها تعويض التهوية الطبيعية.
8- لا يجب أن تزيد الأروقة عن رواقين لأن التهوية الاصطناعية لا يمكنها تعويض التهوية الطبيعية.
9- لابد أن تكون البنايات معزولة عن بعضها البعض في نفس الاتجاه معرضة بدون أي مانع (حاجز) لأشعة الشمس أو الريح.
10- غرف صغيرة تحوي بين 15 و20 سريرا سهلة المراقبة من طرف العناية الطبية والأطباء.

(1)A.N.O.M: B.1068.Alfonse Gemy. Et Edmond Bruch. **L'Hôpital civil D'Alger**, Etude sur la reconstruction, imprimerie et librairie Dubos, Alger, 1868, P2. A.N.O.M: B.1068.

11- أثاث المستشفى لا يجب أن يكون عائقا لسير الهواء داخل القاعات ومن حق رؤساء المصالح التدخل لنزع الستائر التي يرون أنها عائق.

12- بالنسبة للقاعات لابد أن تكون مفرقة بأروقة وقاعات للاستعمال العام على أن تحوي خلال وجبات الفطور والعشاء جميع المرضى وبالتالي إفراغ الغرف من المرضى بشكل غير كلي ولكن يومي.

13- إفراغ القاعات يوميا وبشكل المنتظم ومنحهم راحة خلال عدة شهور أعطت ثمارها وخاصة في حالات الوباء.

14- توفير كل شيء من أجل أن تكون المواد ذات الروائح والمعدية (أدوات، ضمادات، ماء غسيل ...الخ) في مأمن حيث يتم تعقيمها بسرعة.[1]

وعند اعتماد هذه المبادئ العامة يتم البرهنة على:

- أن ما يستحيل تطبيقه في باريس يمكن تطبيقه في مدينة الجزائر.
- وعن الموقع جاء في التقرير أنه أخذ بالرأي المتفق عليه من طرف كل الجراحين، الذين اهتموا بالموضوع فإن اختيار الموقع يجب أن يساير مجموعة من الشروط، مثل: أن يكون المستشفى متوفرا على التهوية، ومعرضا للشمس، للريح، للمطر، ومضاء ونظيفا.[2]

لأجل هذا الهدف فهم ينصحون بموقع خارج المدينة وإنشاء مستشفيات صغيرة في الأرياف تحوي من 100 إلى 150 سريرا. وذكر التقرير أنه فيما سبق لم تقبل الإدارة بهذا المشروع، ولتبرير رفضها أكدت على استحالة التمويل المالي وقدمت حججا مثل:

1- إقامة المستشفيات خارج المدينة يؤدي إلى صعوبة الرعاية الصحية بالنسبة لرؤساء المصالح وذلك لصعوبة التنقل المكلف.

2- المسافة بين المدينة والمستشفى تُصعب على المرضى التنقل بالإضافة إلى صعوبة توفير الإمكانيات لنقلهم.

---

(1) **Ibid**. P2.
(2) **Ibid**. P3.

3- في الحالات الطارئة تظهر سلبيات ألا وهي اللجوء إلى البحث عن استعجالات (مساعدات) ضرورية من أماكن بعيدة.

4- وأخيرا يكون للمرضى صعوبة تلقي العلاج منذ بداية وصولهم إلى المصلحة، فكان موقف الأطباء يشوبه الغموض ويؤدي إلى دهشة الجزائريين: فكيف يكون أطباؤكم في نفس الوقت عسكرا؟ (1)

ولابد ان يأخذ بعين الاعتبار وقت العامل البسيط وعدم تضييع الوقت ذهابا وإيابا للمستشفى للاطمئنان على أقاربه الذين يحبسهم المرض.

ولكن مع وجود صعوبة في التمويل المالي لهذا المشروع تطرق التقرير إلى إمكانية رفضه واستبداله بالمستشفيات الصغيرة أو إدخال إصلاحات عليه، إذ أن المستشفى المدني الحالي متكون من قاعتين في حالة مزرية (أطلال)، حيث كان يستعمل لمدة طويلة كإسطبل وفيه عيوب شتى ولا يصلح ليكون مستشفى.

وعليه فبالنظر لعدد المرضى الموجودين بهذا المستشفى والمقدرين بحوالي 500 إلى 650 والذين هم في ظروف صعبة، فإن النتائج جيدة جدا، وذلك راجع إلى الموقع المتميز (الجيد) المقابل للشمس ورحابة البناية.

يبين الجدول التالي عددا لمرضى الذين عولجوا بالمستشفى من 1862 حتى 1867 من الأوربيين والجزائريين. (2)

التواريخ	الأوربيين	الأهالي	المجموع
1862	5949	712	6661
1863	8889	858	6747
1864	5155	876	6031
1865	4980	1217	6197
1866	4548	1471	6019
1867	4349	1602	5731
/	30870	6376	37606

ما يلفت النظر في هذا الجدول هو انخفاض في أرقام المرضى الأوربيين وارتفاعها لدى الجزائريين، ويقول التقرير أن عددهم كان في تزايد مستمر "للعلاج في مستشفياتنا" على حسب تعبيره، و أن العلاقات

(1) Yvonne Turin**: op.cit**. p 387.
(2) Alfonse Gemy. Et Edmond Bruch. **Op cit**, P 3. A.N.O.M: B.1068.

بين الأوربيين والجزائريين أصبحت أكثر تقاربا وودا، وأن العرب الذين رجعوا إلى قبائلهم فهموا (استنتجوا) أنه لا يوجد في المستشفى جنسيات، بل يوجد فقط مرضى وحرصهم على القدوم لطلب العلاج يعتبر كافيا لتفسير التطور السريع في أعدادهم داخل المستشفى، ومما لاحظناه أن هناك من يرى العكس مثل جول فيري "Jules Ferry" الذي يقول : " يتميز المعمرون بالعديد من المزايا فهم العمال والوطنيون لكنهم لا يملكون صفة الفائز، فهم لا يملكون عدالة القلب والعقل، فمن الصعب إقناع هؤلاء أن هناك حقوقا غير حقوقهم في بلاد العرب وأن الجزائريين (يقول الأنديجان) ليسوا إلا عرقاً خاضعاً للسخرة والضرائب بدون مقابل، فإذا كان العنف ليس في الأفعال فإنه موجودٌ في الخطاب والعواطف ... إننا لا نفرط في القضاء على الجزائريين لكننا لا نبالي بشكاويهم ، ولا بازدياد عددهم وازدياد فقرهم ".[1]

كان المستشفى المدني يتكون من 550 إلى 600 سرير متقاربين الواحد جنب الآخر مما يصعب الأمر أثناء الوباء، وهذا ما استدعى اتخاذ تدابير فورية مضاعفة مكلفة للغاية في مساحة المستشفى، بحيث لا يمكن أن تقل عن خمسة هكتارات موزعة على أقسام عدة متخصصة، من أجل طمأنة السكان في حال التعرض إلى الوباء، ولتفادي الازدحام الذي ينتج عنه دائما حشد من 600 إلى 700 مريض في مثل تلك الحالات، وكذلك إعطاء فرصة من خلال تلك المساحات للتهوية في الغرف، وإعادة بناء الأروقة المعرضة للدمار.

وتم ذكر كيفية إعادة بناء المستشفيات الحالية حيث تكون تفاصيل البناء كما يلي[2]:

- بناء أروقة منعزلة متوازنة بطريقة بسيطة ومتينة.
- كل رواق طوله 85 مترا وعرضه 10 أمتار على السطح، وحوالي متر واحد (1) تحت الأرض مزود بسقف، مع نوافذ عريضة متران (2) عرضا على متر واحد (1) ارتفاعا.
- الحائط يكون عاليا ثمانية أمتار والسقف على ارتفاع 12 مترا عن الأرض.
- كل رواق مقسم إلى ثلاث غرف لكل واحدة منها 20 سريرا مفصولة عن بعضها بحجرات عرضها 5 أمتار.

---

(1) Mouton Marie-René: L'Algérie devant le parlement français de 1935 à 1938, In: **revue française de sciences politiques,** 12° année, n°1, 1962, P 38.

(2)A.N.O.M: B.1068.Alfonse Gemy et Edmond Bruch**. Op cit**, P 3. A.N.O.M: B.1068.

فبناء 10 أروقة في الشروط المذكورة تشكل 600 سرير وهذا العدد لا نستطيع تجاوزه.[1] بالإضافة إلى ذلك يجب توفر بعض غرف التبديل للراحة وتنقية بعض أعراض الأمراض المعدية.

- أخيرا يجب دراسة اختيار المكان المناسب لبناء المطابخ، الحمام، مغسلة الملابس العامة.

وبعد التطرق إلى شروط المستشفى الجديد من ناحية المكان وطريقة البناء، ذكر التقرير أن العمل يصبح غير كامل إذا لم يشر إلى وسائل التنفيذ البسيطة لتحقيق المشروع.

تكلفة بناء الأروقة وبقية البناءات المخصصة (كنيسة خاصة، مجمع ديني، بنايات مختلفة، حمامات، مطبخ، صيدلية ...) يقدر بـ 1.200.000 فرنك.

كلفة 100.000 فرنك مخصصة كل عام لهذا العمل المهم، تسمح في ظرف 12 عاما من الحصول على مستشفى بكل الشروط الصحية. ومما قاله المكلفون بالمشروع: إنه يجب ألا نقلق، لأنه إذا لم نجمع الموارد المالية، أي الكلفة المستحقة لبناء مستشفى كامل سريعا، فإن مشروعنا هو الوحيد حاليا الذي يجب تحقيقه في ميزانية الولاية، وذلك لاستحالة العمل الطبي دون تمويل مالي.[2]

وفي الأخير قدم التقرير ملخصا جاء فيه:

إعادة بناء المستشفى في المكان الذي يشغله حاليا مع الشروط الضرورية، ويقصد بذلك مستشفى مصطفى باشا ومن التوصيات أيضا:

- إنشاء الأروقة المنعزلة والمتوازنة.
- تخصيص كلفة 100.000 فرنك لهذا العمل كل عام.
- صورة المبنى تؤثر على الشروط الصحية.
- ومن المحبذ أن يكون نظام الأبنية بالأزقة المتوازنة المفصولة بفراغات كبيرة مزينة بالأشجار والأزهار، وتمثل كل واحدة منها مستشفى صغيرا، مغمورا بمساحة غير مزروعة على الجهتين الأماميتين وعلى الحواف، ترمي بظلالها وانبثاقها، وكلما زدنا في المساحة التي تفصلهم كان أحسن حيث تشكل ما يشبه المنتزه.

---

[1] A.N.O.M: B.1068.Alfonse Gemy et Edmond Bruch. **Op. cit**, P 3

[2] Yvonne Turin: **Op. cit**, P 377.

- ارتفاع البناءات لا يجب أن يفوق طابقين ومن الأحسن طابق واحد مع الطابق الأرضي فوق قبو، وكلما كانت الغرف صغيرة استطعنا تقريب كل مريض من الشروط الصحية الخاصة، وجمعنا الحالات المريضة بطريقة نستطيع من خلالها إبعاد خطر نقل الأمراض.[1]

كما يجب أن يكون موقع المستشفى خاضعا للشروط التالية:

1- الموضع يجب اختياره في مكان مرتفع.

2- هذا المكان يجب أن يكون جافا بعيدا عن الأماكن الرطبة والمناطق المالحة (مستنقعات).

3- يجب أن يكون بعيدا عن السكنات والمؤسسات لتجنب الضجيج المنبثق عنها والذي يزعج المرضى.

4- المستشفى يجب أن يتوفر على حديقة واسعة.

5- يجب أن يكون بعيدا عن وسط المدينة.

6- يجب أن يمتد على مكان واسع.

كما يجب كذلك:

– أن يتسع المستشفى لمائتين إلى أربعمائة مريض ولا يجب تجاوزه.

– أسوأ الأبنية هي ذات الشكل المربع مع فناء في الوسط.

– الشكل المستطيل مع جهة مفتوحة أو بناء مركزي مع جناحين هو الشكل الأكثر اقتصادا، ولكنها لا تعادل الشكل مع أروقة متفرعة مع صالات مفتوحة أو مغطاة.

– كل غرفة تكون مرفقة بمرحاض (انجليزي)، مغسل ومسخن للأطعمة والمشروبات الساخنة (تيزان) وحمام صغير، وغرفة منعزلة للأخت أو الممرضة.[2]

– من المهم أن نوم الأخوات أو الممرضات يجب أن يكون بجانب كل غرف المرضى للقيام بخدمتهم في المركز وحراستهم.[1]

---

[1] A.N.O.M: B.1068. Alfonse Gemy et Edmond Bruch. **Op cit**, P 5.

[2] **Ibid**. P 8.

– قاعات الجراحة يجب أن تكون في الطابق الأرضي مع ارتفاع مناسب وغير رطب، ويجب أن تكون مستقلة عن باقي الخدمات، لهما واجهتان نحو الجنوب أو الشرق ولها قدرة تلائم 400 م² للسرير لخدمة 12 إلى 20 مريضا أو أكثر، تكون مضاءة ومهواة بنوافذ كبيرة مرتفعة بقدر المستطاع، مع وجود المدفأة في فصل الشتاء لتوفير حرارة مابين 18 إلى 20 درجة، وحجرات بسيطة خارج الغرف لكل المرضى الذين يستطيعون الوقوف ومتوفرة على كل الضروريات.

يرى التقرير أن مستشفى مصطفى باشا هو الأقرب لمشروع حمامات البحر، وذلك لخدمة منظمة بدون مصاريف أو تكلفة أو تعب بالنسبة للمرضى، وبدون تضييع للوقت بالنسبة للممرضين المكلفين بهذه الخدمة.

ثم يواصل التقرير قائلا "يبدو أننا بررنا اختيارنا فيما يخص هذا الموقع الحالي لإعادة بناء المستشفى ولم يتبق لنا سوى المساحة المراد تخصيصها لهذا الغرض لتلبية كل المتطلبات المتزايدة يوميا"، وكان للطبيب الأوربي مهمة تتمثل في ديمومة المشروع الكولونيالي عن طريق المحافظة على صحة المعمرين. (2)

وهذا الموقع الجديد الذي رآه التقرير ضروريا لإنشاء هذا المستشفى يتطلب:

– إضافة مساحة للمخيم القديم للصيادين بالقرب من المستشفى المدني الذي أسند للإدارة المدنية للتصدي لمخاطر أوبئة شهر ماي 1868.
– التحضير السليم لقنوات الصرف لتسهيل تصريف المواد المضرة بسرعة، وعدم تلويث الجو من جهة أخرى، وأيضا ميزة تجديد الهواء النقي يكون في المساحة المنحنية أكثر منها في المسطحة.
– يقول أصحاب التقرير أنه منذ أن تم تكليفهم بهذا المستشفى "لم نسجل أنه تم اسعاف مريض في حالة خطيرة إلا من سكان وسط المدينة"، كما أنه يستقبل عددا كبيرا من الزوار من الريف، بالإضافة إلى أن موقع المستشفى يتمركز في الموقع الذي يربط معظم ضواحي العاصمة، ولم يكن يلج هذه المشافي سوى الذين انقطع بهم السبيل بحثاً عن "ملجأ وملاذ ضد الجوع"، كبعض النساء التائهات

---

(1) **Annuaire statistique de l'Algérie**, service de statistiques générales, 2° volume 1948- 1949, service de statistiques Alger, p 50.

(2) Claire Fredj. **Op. cit**, p. 133.

والأشخاص البؤساء الذين بمجرد تحسن حالاتهم يعودون إلى الجبال بينما يلزمهم شهور طويلة من النقاهة. [1]

وهذا الدليل نراه في العاصمة بما أن المسافة التي تفصل مستشفى مصطفى باشا عن وسط المدينة هي أقل بالنسبة للمسار في فرنسا بين فوبورغ (Fanbourg) ووسط باريس.

♦ **مستوصف بيرترارية (L'infirmerie Birtraria)**:

هناك مؤسسة إضافية بالجزائر تلعب دورا هاما في الجانب الصحي هي مستوصف بيرترارية المسخر أساسا لمعالجة السكان الجزائريين خاصة في الحالات الخطيرة والمستعجلة، ثم تحول إلى مستشفى كامل وذلك للعدد الكبير الذي كان يستقبله من السكان، وكذا لنوعية الخدمات المقدمة في ظل عدم قدرة مستشفى مصطفى باشا على تقديم كل الخدمات، تأسست هذه المؤسسة في 1902 من قبل الطبيب كرسبان (D^r Crespin) وباقتراح منه، كان في البداية يحوي بعض الأسرة وخدمات وفق الميزانية المخصصة لذلك، حيث خصصت مساحة ثلاثة هكتارات في موقع يحميه من الرياح بمرتفعات بوزريعة، مما جعل الطبيب كرسبان يذكر في تقريره أن موقع المستشفى من أحسن المواقع الطبيعية التي تشفي من عدة إصابات بسرعة. [2]

وهكذا تأسس المستشفى المكون من ثلاثة أجنحة للجراحة وجناح للطب العام، وملاحق عديدة. كانت مصلحة الجراحة تحوي 87 سريرا، منها 35 للرجال و43 للنساء و09 مخصصة للأطفال، أما مصلحة الطب العام فتحوي 96 سريرا منها 46 للرجال و47 للنساء و03 للأطفال، كما أن هناك مصلحة خاصة بالأمراض الصدرية التي تستدعي العزل مكونة من 15 سريرا للرجال و11 للنساء، وهكذا نجد الطاقة الاستيعابية للمستشفى هي 209 أسرة. في البداية تم تعيين طبيب وجراح دون الخضوع للمسابقة وذلك لتوفر التغطية الصحية الفورية للمستشفى[3].

---

(1) Yvonne Turin. **Op. cit**, p 333.

(2) L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard, **op cit**, P 293.

(3) **Ibid**. P293.

♦ مستشفى الأصنام (الشلف حاليا):

كانت بداية إنشائه من خلال مشفى عسكري متنقل تم تأسيسه سنة 1873 تحت إشراف لجنة إدارية منذ 1875، أنشئ في شمال المدينة على هضبة عالية تغطي مساحة هكتار تقريبا بها تهوية جيدة، كانت طاقته الاستيعابية تقدر بـ 180 سريرا منها 160 لكبار السن (82 للرجال و34 للنساء)، ويتشكل من ثلاثة أجنحة[1] جناحان للأمراض والإصابات بـ 42 سريرا، وجناح للأمراض المعدية ومصلحة الولادات من 09 أسرة، كما توجد به قاعة للعمليات الجراحية مجهزة جيدا، ويستقبل في المعدل 360 مريضا في السنة.[2]

♦ مستشفى مارنغو (الحجوط):

تأسس هذا المستشفى بعد وباء الكوليرا عام 1849 مما جعل مدير الصحة يطلب من السلطات العليا تأسيس مستشفى متنقل من 30 سريرا، والذي سير من قبل أخوات الإحسان، وبعدها تأسس المستشفى رسميا في 1880، خصص للجزائريين ذوي الحالات الخطيرة والإصابات المستعجلة ... وكبار السن وبعض الحالات المعدية.

♦ مسشفى قسنطينة:

في مدينة قسنطينة كانت الحالات التي تستدعي تدخلات طبية يتكفل بها بالمشافي المتنقلة والمشفى العسكري، لكن بعد 1842 بدأ التفكير في إنشاء المستشفى المدني بتأسيس مصحة طبية لتتحول بعد 1869 إلى مكان واسع بمنطقة برباط الصوف بالمدينة والذي أصبح حجر أساس المستشفى المدني بالمقاطعة كلها.

بعد مرسوم 03 مارس 1876 تم منح مبنى العمارة التي توجد بها الكلية العربية الفرنسية كهبة للهيئة الإدارية لتأسيس المستشفى المدني الذي روعي فيه تضاعف عدد سكان مقاطعة قسنطينة، ليتأسس رسميا في عام 1884 على مساحة 13 هكتارا و42 آرا فوق صخرة ضخمة على ارتفاع 650م ذات تهوية جيدة، تطل عليها الشمس من جميع الجهات، تحيط به من الشمال والغرب غابات الصنوبر.

---

(1) **Ibid**. p 313.
(2) **Ibid**. p 314.

تطور المستشفى مع مرور الوقت فأصبح يتكون من 06 مبان من طابق أرضي وطابق علوي، مجزأين إلى ثلاثة أفنية واسعة، 08 أجنحة بطابق أرضي وجناحان اثنان (2) بطابقين مخصصين لسكنى العاملين. في البناءات الأولى توجد مصالح طب الجراحة والعلاج بالمياه ومصلحة أمراض الأذن والأنف والحنجرة وطب العيون والأشعة وعلم الجراثيم والصيدلة، بالإضافة إلى مطبخ وغرفة غسيل ومكاتب، ومن بين 08 أجنحة خصص واحد للعمليات الجراحية.(1)

اشتمل المستشفى على عدة مصالح وكان مجهزا بشكل كامل، إذ احتوى على 771 سريرا بجهاز طبي متكون من جراحين وأطباء وممرضين وممرضات في التخصصات التالية: الجراحة، الطب العام، الأمراض الجلدية والزهرية، أمراض الأذن والأنف والحنجرة، السل، قسم الأمومة والولادة، أمراض العيون، الطفولة، أمراض الأعصاب، وقسم المحاجر للعزل.(2)

♦ **مستشفى عنابة:**

تأسس مستشفى عنابة إثر التعليمة المؤرخة في 13 ماي 1878 حيث خصصت له مساحة 11.000م^2 كدار للعجزة إذ بدأ بإيواء 70 عجوزا من الجنسين، ثم بدأ عمله في 24 ماي 1879، حيث خصصت له ميزانية خاصة، عد ذلك توسعت مساحته لتصبح هكتارين اثنين (02) و75 آرا، ويتحول إلى مؤسسة استعمارية ملحقة بالمستشفى المدني لعنابة، كان يحوي ستة أجنحة ويستقبل 180 مريضا (100 رجلا و 80إمرأة) كان يسهر على خدمتهم طبيب وأربعة ممرضين(3)، كما أصبح في سنة 1891 يستوعب من 350 إلى 400 مريض (4).

♦ **مستشفى عين تموشنت:**

تأسس المستشفى في عام 1861 بعد أن أصبحت المشافي العسكرية لا تستوعب العدد الكبير لسكان المنطقة حيث شمل مساحة 3600 متر مربع منها 1000 هكتار للساحات والحدائق، في جناح يوجد طابق أرضي وآخر علوي مخصص لمرضى الطب العام والجراحة، إلى جانبه جناحان من طابق أرضي فقط،

---

(1) L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard, **Op cit**, P 319.
(2) Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, cit**, p.318.
(3) **Ibid**. P 324.
(4) Moline(Dariste), **Op, Cit**, P 22.

بالإضافة إلى مكاتب وغيرها حيث يستوعب المستشفى 100 مريض، وفي 1882 تم توسعته بمساحات إضافية وميزانية أكبر، وفي 1907 أضيفت له مصلحة لطب العيون ليستقبل بعدها حوالي 150 مريضا.[1]

- **مستشفى غليزان:**

تأسس مستشفى غليزان سنة 1866 كمستشفى عسكري بـ 30 سريرا في حصن صغير بتلة بالمدينة، وفي 1878 قررت البلدية تأسيس جناحين طبيين وأضيفت له 449 هكتارا سنة 1882 وفي 1886 تم بناء جناح آخر، ثم أضيف إليه جناح في 1907 لتصبح طاقة استيعابه 104 سريرا خصص منه: جناح لأمراض النساء والولادة وجناح للجراحة مجهز بغرفة عمليات عصرية، وقاعة تضميد ومخبر بيولوجي وأشعة وجناح للرجال وجناح للأمراض المعدية والجنسية ومصلحة للعلاج بالمياه وصيدلية.[2]

- **مستشفى سان دوني دو سيق:**

تأسس مستشفى متنقل عسكري سنة 1844 ليسلم للإدارة المدنية في 1861، ويصبح في بداية أمره مستشفى ودار للعجزة ... لاستقبال المرضى والعجزة حيث ضم 06 بناءات 04 بطابق أرضي وواحد بطابق علوي مخصص لعلاج البالغين واستقبال الشيوخ وجناحان من طابق أرضي لمختلف المصالح الإدارية وغيرها، و03 أجنحة تم إنشاؤها سنة 1910 واحد لطب النساء وآخر للأمراض المعدية وثالث للمطبخ والاستقبال.[3]

- **مستشفى بجاية:**

في عام 1892 تم تأسيس مستشفى بجاية بعد أن كانت أماكن العلاج بالمدينة غير منتظمة وتفتقد إلى المعايير الصحية، ففي عام 1877 تقدم رجل محسن بمنح مسكن ليكون مكانا للعلاج، ثم بيع المنزل في المزاد العلني وأضيفت إلى ثمنه ميزانية خاصة لبناء المستشفى المدني الذي بدأت الأعمال فيه سنة 1889 لتنتهي في 1 جويلية 1892 ويحول المرضى إليه، يتشكل من جناح إداري وجناح للمرضى، وفي 1897 بعد وباء التيفوس تم إنشاء جناح للأمراض المعدية يحوي 20 سريرا ليصبح بعد ذلك ذا طاقة استقبال بـ 180 مريضا.[4]

- **مستشفى سكيكدة:**

---

[1] Raynaud (Lucien), Henri (SouLié), PauL (Picard), **Op, Cit**, P 342.

[2] **Ibid**. P342.

[3] Mustapha Khiati, **Op. cit**, P 300.

[4] Dr (Bruch), Dr (Bordo), Dr (Soulié), **Op, cit**, p.94, 95, 96.

في 1842 قامت السلطات العسكرية بالمدينة بإنشاء مستشفى يحوي 400 سرير لاستقبال المرضى المدنيين من الرجال فقط، أما الأطفال والنساء فخصص لهم مشفى متنقل من 06 أسرة، ثم تطور إلى حوالي 20 سريرا في وسط المدينة وكان ذلك غير كاف لاستقبال كل المرضى، لذلك تم التفكير في 1864 بإنشاء مستشفى مدني لينتهى منه سنة 1869 حيث بدأ باستقبال 90 مريضا من النساء[1] وفي عام 1877 تحول إلى مشفى ودار للعجزة يتسع ل 150 مريضا على مساحة تقدر بـ 3700 متر مربع في شمال غرب المدينة، وفي 10 ماي 1904 أصدرت تعليمة بإزالة المستشفى العسكري وتحويله إداريا للمشفى المدني بالمدينة،[2] وهكذا يصبح المستشفى العسكري مختلطا بين المدنيين والعسكريين تحت إدارة مدنية بأربعة أجنحة من طابقين، وفي كل طابق قاعة من 28 سريرا بمجموع 12 قاعة بـ 336 سريرا: 182 منها مخصصة للعساكر و28 للولادة و28 طب عام للنساء و56 للجراحة (نساء) و56 سريرا لجراحة الرجال و56 سريرا لطب الرجال، يضاف إليها جناح للأمراض المعدية تم إنشاؤه بين 1912/1910.

♦ مستشفى سوق أهراس:

هو عبارة عن مشفى عسكري متنقل تحول إلى مستشفى مدني عام 1879، كان يقع في وسط المدينة داخل عمارة كانت مخصصة أساسا للأيتام، قبل الانتقال إلى المستشفى الذي بدأت الأشغال به في أفريل 1887 لتنتهي الأعمال في أبريل 1891، وهو مكون من سبعة طوابق و70 سريرا على مساحة سبعة هكتارات و10آر.[3]

إن إنشاء هذه المستشفيات ارتبط أساسا بتطور عدد السكان، ففي عام 1851 تخطى عدد السكان الأوربيين والجزائريين المحليين رقم اثنين مليون نسمة، وكانت الطاقة الاستيعابية للمستشفيات آنذاك لا تتعدى 2484 مريضا، وفي سنة 1913 تضاعف عدد السكان ثلاث مرات ليصبح ستة ملايين نسمة، مما استدعى إنشاء مستشفيات أخرى وتوسعة شاملة للمصالح والمباني الاستشفائية القائمة، فمثلا في سنة 1874 كان يوجد 16 مستشفى استعماريا بالإضافة إلى مصحات في كل من سوق أهراس ومدينة عزابة سكيكدة والمستشفى البلدي لغليزان... أما القدرة الاستيعابية لها فكانت 6351 سريرا، هذا بالنسبة للمستشفيات المدنية أما المستشفيات العسكرية في هذه الفترة ونقصد بها ما بعد سنة 1900 فكان تعدادها حوالي 40 مستشفى، (14

(1) Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, cit**, p.327.
(2) **Ibid**. P 330.
(3) Dr (Bruch), Dr (Bordo), Dr (Soulié), **Op, cit**, P 99.

مصحة استشفائية) بطاقة استيعاب تقدر بـ 5529 سريرا، كما أن تأسيس المستشفيات أصبح يخضع للتعليمة المؤرخة في13 افريل1876 لاختيار أرضية بنائها.(1)

وهذه مجموعة من المستشفيات المدنية في كل المقاطعات:

مقاطعة الجزائر

مستشفى مصطفى باشا مع ملحقة باريني والقطار

- مستشفى دار العجزة بالدويرة
- مستشفى دار العجزة بمارنغو(الحجوط)
- مستشفى دار العجزة بمنغفيل
- مستشفى سالتز بوفاريك

مقاطعة وهران

- مستشفى وهران
- مستشفى عين تيموشنت
- مستشفى الصحة معسكر

مقاطعة قسنطينة

- مستشفى قسنطينة
- مستشفى فيليب فيل(سكيكدة)
- مستشفى سوق أهراس
- مستشفى بجاية
- مستشفى أقبو
- مستشفى ميلة

(1) L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard, **op cit**, P 340.

والجدول التالي يمثل عينة عن فترة 1882-1883-1884 لاستقبال المقاطعات الثلاث لأعداد المرضى في مستشفياتها من المدنيين:[1]

<table>
<tr><th>السنة</th><th>المقاطعات</th><th>الماكثون حتى 01 جانفي</th><th>الداخلون</th><th>الخارجون</th><th>المتوفون</th><th>الماكثون حتى 31 ديسمبر</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1882</td><td>الجزائر</td><td>838</td><td>10.326</td><td>9.585</td><td>743</td><td>836</td></tr>
<tr><td>وهران</td><td>495</td><td>6.372</td><td>5.889</td><td>507</td><td>471</td></tr>
<tr><td>قسنطينة</td><td>533</td><td>8.764</td><td>8.138</td><td>561</td><td>598</td></tr>
<tr><td rowspan="2">العدد الإجمالي</td><td>4.866</td><td>25.462</td><td>23.612</td><td>4.811</td><td>1.905</td></tr>
<tr><td colspan="2">27.328</td><td colspan="2">25.423</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">1883</td><td>الجزائر</td><td>836</td><td>9.985</td><td>9.202</td><td>753</td><td>866</td></tr>
<tr><td>وهران</td><td>471</td><td>5.671</td><td>5.263</td><td>433</td><td>446</td></tr>
<tr><td>قسنطينة</td><td>598</td><td>9.920</td><td>9.244</td><td>620</td><td>645</td></tr>
<tr><td rowspan="2">العدد الإجمالي</td><td>1.905</td><td>25.576</td><td>23.709</td><td>1.815</td><td>1.957</td></tr>
<tr><td colspan="2">27.481</td><td colspan="2">25.524</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">1884</td><td>الجزائر</td><td>866</td><td>9.959</td><td>9.257</td><td>753</td><td>815</td></tr>
<tr><td>وهران</td><td>471</td><td>5.671</td><td>5.263</td><td>433</td><td>446</td></tr>
<tr><td>قسنطينة</td><td>598</td><td>9.920</td><td>9.244</td><td>629</td><td>645</td></tr>
<tr><td rowspan="2">العدد الإجمالي</td><td>1.905</td><td>25.576</td><td>23.709</td><td>1.815</td><td>1.957</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">25.524</td><td></td></tr>
</table>

[1] Gouvernement général civil de l'Algérie **.Statistique générale de l'Algérie**. 1882-1884, imprimerie de l'association ouvrière, P Fontana et C^{ie}, M DCCLXXXV, P 93.

2. المستشفيات العسكرية:

تم تأسيس المستشفيات العسكرية لخدمة العساكر في مهمتهم الاستعمارية بالجزائر، خاصة بعد أن تضاعفت أعدادهم وكثر عدد الضحايا بينهم من جراء الأمراض والأوبئة أو من جراء إصاباتهم في المعارك ضد المقاومة الوطنية الشعبية، لذلك كان إنشاء المستشفيات من الضرورة القصوى للحد من ذلك[1]، وهكذا تم إنشاؤها بسرعة، وبسواعد جزائرية حيث خصصت لذلك ميزانيات خاصة تدخل ضمن مشروع احتلال الجزائر، كما قامت السلطات الفرنسية بتدشين المستشفى العسكري بالعاصمة سنة 1833م، وفي سنة 1855م تم إنشاء المدرسة الطبية، وأصبحت كلية مشتركة للطب والجراحة، وذلك بتوجيه من الطبيب الجراح الفرنسي "ليون"، لذلك يمكن تقسيم الفترة الاستعمارية إلى فترتين:

- فترة القرن التاسع عشر، عندما تم استخدام الطب كوسيلة للدعاية، والاختراق.
- فترة القرن العشرين، وتذهب حتى استعادة الاستقلال، والتي تمثلت في التهميش التدريجي للسكان ووصول بعض المسلمين إلى الدراسات الطبية. [2]

كما وضعت السلطات الفرنسية نظام المستشفيات العسكرية وفقا لوجود قواتها ومستوطنيها، منها مستشفى "الداي" في الجزائر العاصمة سنة 1830م بسعة 1200 سرير ومستشفى في وهران سنة 1832م، ومستشفى في الدويرة ومستغانم سنة 1835م ومستشفى في قالمة سنة 1837م، ومستشفى في قسنطينة سنة 1843م. لقد كانت الدروس تؤخذ في مستشفى الدويرة ولكنه اقتصر على علم التشريح والفيزيولوجيا الوصفية، غير أن الدراسة توقفت به في سنة 1835م بقرار من الجنرال "كلوزيل"، وفي عام 1854م صوت المجلس البلدي للجزائر العاصمة على قرار يقضي بإعادة فتحه، وهكذا تأسست هذه المدرسة في البداية سنة 1859م بمرسوم مؤرخ في 04 أوت 1857م، وبموجب القانون المؤرخ في 20-12-1879م المنشئ للمدارس العليا بالجزائر تم تحويل المدرسة التي أسست سنة 1857م، إلى مدرسة عليا تحتوي على كلية للطب والصيدلية تابعة للجامعة.[3]

---

[1] **Ibid**. P 350.
[2] M. Khiati, **Op, Cit**, P 120.
[3] **Ibid**, P 132.

رأت الإدارة أن النتائج الحسنة التي تحصلت عليها بمبادرتها الحرة والتطوع الجيد، حيث برهن هؤلاء الأطباء على أنهم كانوا مخلصين في عملهم، رغم التعب والمعاناة ونفقات العلاج التي أنفقوها، أي أن كل هذه الصعوبات كانت مستحقة، ورغم كراهية السكان للمستعمر وتخوفهم من هؤلاء الأطباء العسكريين إلا أنهم بدؤوا يتوافدون على المكاتب الخاصة بالأهالي لتلقي العلاج، وتغيرت المعاملة اتجاههم لأن هدف الأطباء كان إنسانيا.

كانت كل المكاتب الخاصة بالعرب مدعمة بطبيب عسكري خصصت له قاعة للفحوصات الطبية، أين كان عدد كبير من المواطنين يتوافدون عليها لتلقي العلاج، كما تنقل الأطباء إلى الخيام كانت فكرة رائعة، لأنها أعطت نتائج مثمرة، فيذكر الطبيب العسكري Bertrand في مقال قي المجلة الشرقية la revue orientale أن " الطب العسكري زاد من قيمتنا، وأعطانا الكثير وجعلنا في غاية السعادة و أوصلنا إلى مستوى راق"[(1)]، كما تذكر بعض الرسائل أن الأطباء العسكريين التابعين للمكاتب العربية كان نشاطهم لا يعرف الكلل والملل، وكانت مهمتهم حب البشر، وكان السكان يكلمونهم كثيرا عن معاناتهم من الأمراض و نقص الوسائل.

ورغم أن هذا الأمر مشكوك فيه إلا أنه يحمل جانبا من الصحة كون الأطباء أكثر إنسانية من العساكر والمستوطنين.

أ/ مقاطعة مدينة الجزائر:

قاربت اثنين وثلاثين مستشفى بطاقة استقبال تقدر ب 137000 مريضا، فمستشفى الداي لوحده بمدينة الجزائر يحوي على 2130 سريرا، خصصت هذه المستشفيات أساسا للعساكر خاصة في فترات المعارك وانتشار الأوبئة، كما يمكنه في حالات معينة استقبال المستوطنين المدنيين، خاصة في فترات المعارك وانتشار الأوبئة، كما يمكنه في حالات معينة استقبال المستوطنين المدنيين. [(2)]

ومن بين المستشفيات على سبيل الذكر مستشفى الداي بمدينة الجزائر الذي يحوي على 2130 سريرا، ومستشفى البليدة ب مائتين وخمسين سريرا، ومستشفى المدية ب 176 سريرا ، ومستشفى سور الغزلان

[(1)] AOM: BIB//41551.Ministère De La Guerre, P 26.
[(2)] **Ibid**. P 27.

(أومال) ب200 سرير، ومستشفى الأصنام (أوريونفيل) ب 160 سريرا، ومستشفى شرشال ب 80 سريرا، ومستشفى تيزي وزو ب 95 سريرا.

هذا إلى جانب المصحات الاستشفائية مثل مصحة بوسعادة ب 15 سريرا، بوغار 20 سريرا، دلس 30 سريرا، الأربعاء ب 25 سريرا، القليعة ب 40 سريرا ، تنس 30 سريرا، الثنية 20 سريرا

ب/ مقاطعة قسنطينة:

أما في القطاع القسنطيني فقد أقامت المصالح الاستعمارية مستشفيات ومصحات متنقلة للجيش، فبعد الاستيلاء على قسنطينة حط الفريق الطبي برفقة ثلاث مصحات متنقلة تم تحويله إلى هيكل صحي بتاريخ نوفمبر 1839، وأقيمت كذلك مستوصفات في المناطق التي لم يتم فيها إنشاء المصحات المتنقلة خاصة مع إنشاء المكاتب العربية منذ 1844، وكانت هذه المصحات موجهة أساسا لخدمة الأوربيين بالدرجة الأولى، وتواصل إنشاء المصحات المتنقلة في جميع المناطق التي احتلتها السلطات الفرنسية ووجدت فيها الفرق العسكرية بغرض تقديم العلاج لهؤلاء الجنود.

احتوت مقاطعة الشرق على عدد من المستشفيات يأتي على رأسها المستشفى الرئيسي بقسنطينة الذي يضم اربعمائة وخمسة وخمسون سريرا، بالإضافة إلى أخرى يعالج فيها السكان حسب النصوص القانونية منها المستشفى العسكري لباتنة ويحتوي على 125 سريرا، بسكرة 75 سريرا، عنابة 150 سريرا، بجاية 122 سريرا، جيجل 80 سريرا، قالمة 100 سريرا، سطيف 217 سريرا، سوق أهراس 85 سريرا، تبسة 55 سريرا، عين البيضاء 30 سريرا، برج بوعرريج 30 سريرا وخنشلة 25 سريرا.

ج/ مقاطعات الجنوب:

نذكر المستشفى العسكري لعين الصفراء ب 50 سريرا، بشار ب 50 سريرا، الجلفة 40 سريرا، الأغواط 60 سريرا، ورقلة 10 أسرة، بني عباس 10 أسرة، غرداية 7 أسرة، تمنراست 08 م أسرة، المشرية 05 تم أسرة ، تميمون 10 أسرة.[1]

---

[1] L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard, **op cit**, P 355.

د/ مقاطعة وهران:

تم إنشاء أول مستشفى عسكري في مقاطعة وهران سنة 1831 بالمرسى الكبير، ثم حول أحد مساجد المدينة إلى مستشفى في 1834 وأضيفت له ملاحق في القصبة وشاطونوف، وفي سنة 1844 بني مستشفى جديد في ثكنات الكوليزي بسعة 720 سريرا، وكان الأطفال والنساء يتداوون في نفس القاعات لهذا المستشفى العسكري، وأمام ارتفاع أعداد المرضى تم كراء مبنى حول إلى مستشفى ذات اثنا عشر سريرا ثم ثمانية واربعون سريرا سنة 1848، ومع ظهور وباء الكوليرا سنة 1849 تم إنشاء مستشفى بمركز الكرافان سيراي، ثم حول إلى مستشفى المسمى سان لازار الذي تم توسعته سنة 1860، لكن سرعان ما تم التخلي عنه وبيت بنايته وتم فتح مستشفى جديد سنة 1883 يمتد على مساحة 10 هكتارات مكون من عدة مصالح ويتسع لـ 800 سرير (وهو مستشفى بلاطو الحالي).[1]

♦ **مستشفى وهران:**

أنشئ سنة 1831 مستشفى عسكري في المرسى الكبير، وفي سنة 1834 حول أحد مساجد المدينة إلى مستشفى، ثم أضيفت له ملاحق في القصبة وشاطونوف Château neuf، كما تم في سنة 1844 بناء مستشفى جديد في ثكنة الكوليزي يستوعب 720 سريرا، وسنة 1848 تم تهيئة مستشفى جديد في بناية لومي ومع ظهور وباء الكوليرا سنة 1849 تم إنشاء مستشفى في كرفان سيراي Caravane Serail، تم توسعته ليصبح مستشفى سان لازاري Saint Lazaré سنة 1860، ثم تم الاستغناء عنه للحالة المزرية التي أصبح عليها وبني سنة 1883 وعلى مساحة تقدر بـ 10 هكتارات مستشفى جديد (الحالي ببلاتو) بـ 30 مبنى به 20 طبيبا وجراحا و32 متدينة، 5 ممرضين و169 عاملا.[2]

♦ **سيدي بلعباس:**

كانت أولى مبادرات بناء مستشفى بسيدي بلعباس سنة 1853من قبل الجنرال بوفور Beauffre ،لكن المشروع فشل بسبب رفضه من قبل السكان، ثم قام النقيب لاكرتال Lacretelle والطبيب باربي Barbet، بإنشاء عيادة طبية خاصة بالجزائريين في خيمتين الأولى للرجال والثانية للنساء والأطفال، ونجحت

---

[1] M. Khiati, **Op. cit**, P 298.

[2] **Ibid**. P 298- 299.

الفكرة بعدما تعهد الفرنسيون باحترام التقاليد والأعراف الإسلامية حيث كانت تتوافد عليه أعداد كبيرة من المرضى.(1)

- **عين تموشنت:**

إلى غاية 1861، كانت الرعاية الصحية تغطى منخلا مشفى عسكري، لكن تم تحطيمه جزئيا لبناء مستشفى من 3600م^2 ضم بناية مركزية بطابق واحد، ويضم مدخله إدارة المستشفى، بينما في الداخل بناية للأمراض العقلية وأخرى للطب الشرعي. (2)

- **مستشفى غليزان:**

بني في 1866 وكان في الأصل مستشفى صغيرا يضم 30 سريرا، وضع تحت تصرف المدنيين سنة 1870، ثم أبرم عقد من راهبات فالونس (Sœurs trinitaires de Valence) للمساعدة على تسييره وضمان والعلاج.

في 1882 استفاد من قطعة أرض مساحتها 49 هكتارا، وفي 1886 بنيت مصلحة جديدة وأخرى سنة 1907. (3)

إن ما ميز هاته الفترة هي أن المستشفيات العسكرية كانت هي السائدة على أساس أن معظم الرعاية الصحية كانت تحت مسؤولية الجيش الفرنسي. ففي سنة 1849م تم إنشاء الجمعية الطبية في الجزائر العاصمة، كما تم إنشاء مدرسة الطب في الجزائر بموجب مرسوم 03 أفريل 1857م وكانت مفتوحة نظريا أمام الجزائريين، وصلت نسبة تسجيلهم الخمس ومن سنة 1875م إلى 1878م شهدت المدرسة إدراج 85 طالبا لدراسة الطب. (4)

---

(1) Turin, **Op. cit**. P 321.
(2) Mustapha Khiati**, op. cit**, p. 299.
(3) **Ibid**. p. 293.30
(4) M.Bonnafont. **Géographie Médicale d'Alger et de ses Environs**, Alger Brachet Bastide, Libraires, 1839, P 193.

ويمكن إجمال المستشفيات العسكرية في كل المقاطعات فيما يلي:

مقاطعة مدينة الجزائر: مستشفيات الجزائر – البليدة – مدية – مليانة – تيزي وزو –دلس – الأصنام (الشلف) – شرشال – تنس – قليعة – ثنية الحد – بوغار – أومال(سور الغزلان) – بوسعادة.

مقاطعة وهران: مستشفيات وهران – مستغانم – أرزيو – تلمسان – سيدي بلعباس – سعيدة – لالة مغنية – فرندة - تيارت – معسكر.

مقاطعة قسنطينة: مستشفيات قسنطينة – لاكال(القالة) – سوق الأهراس – قالمة – تبسة – عين البيضاء – باتنة – بسكرة – سطيف – بورج بوعريريج – جيجل.

ماعدا مستشفيات مدينة الجزائر وقسنطينة ووهران المسخرة فقط للعساكر، فإن المستشفيات الأخرى كانت تخصص قاعاتها للمدنيين كذلك، لقد وضعت الخريطة الاستشفائية التي تعود إلى 1843 قائمة تضم 27 مستشفي في الجزائر خاصة بعد إنشاء مستشفي عنابة،(1) فعدد العساكر كان أقل بكثير من عدد المدنيين المتزايد خاصة من جانب الأوربيين الذين خصصت لهم أماكن للعلاج بتلك المستشفيات وبالتالي زادت الميزانية المخصصة لهذا الغرض، رغم أنه كان يستقبل فقط الحالات الحرجة وفي فترة الأوبئة الخطيرة، فمثلا لم يستقبل مستشف سور الغزلان إلا حوالي عشرون مريضا رغم أن طاقة استيعابه كانت خمسة واربعين سريرا ، لذلك فإن الخدمات بهذه المستشفيات كانت أقل بكثير من المستشفيات المدنية. وعموما فإن قانون 07 جويلية 1877 نظم الإقامة بالمستشفيات العسكرية، ثم وسع مرسوم 19 ماي 1889 من صلاحيات هذه المستشفيات حيث نجد في مادته الخامسة أنه يمكن تحويل المستشفيات العسكرية إلى مدنية.(2)

3. المستشفيات الأهلية:

ظهر هذا النوع من المستشفيات كاستراتيجية استعمارية للتقرب من الجزائريين، حيث إن الصحة العمومية في العهد الاستعماري خضعت إلى نفس النهج المتواجد في فرنسا، فخضع الأطباء في المستعمرة

---

(1) Adolphe ARNAND, **L'Algérie Médicale, Topographie, Climatologie et colonisation**. Massou, Paris 1854.P 45.

(2) L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard, **op cit**, P 355.

الجديدة إلى القرار الوزاري المؤرخ في 21 جانفي 1853م [1]، وعدل هذا القرار في 23 مارس 1883 مكملا أن الأطباء لهم مهام تخضع إلى مجانية العلاج بالنسبة للأهالي وما يعطى لهم من الأدوية وهذا حسب توزيعهم على المناطق، كما أن الطبيب يشغل مهام الطبيب والممرض ويتولى بنفسه مهمة الإشراف العام الطبي إضافة إلى توزيع الأدوية، أما الأوربيون فيأخذون الأدوية من الصيادلة، إضافة إلى هذا هناك نمطان للعلاج، نمط خاص بالأوربيين المعمرين، ويولي هذا النمط عناية خاصة للمرضى، كما يحرص على النظافة والتنظيم إضافة إلى تجهيز المستشفيات بالأطباء والصيادلة.

أما النمط الخاص بالجزائريين فهو عكس النمط الأول إذ أنه لا يخضع للاهتمام اللازم، بالرغم من أن هذه الفئة هي المتضرر الأول من خلال كل ما مر على الجزائر من أوبئة وأمراض فتاكة، إلا أنه في الأخير نجد عملية الطب والتطبيب الخاصة بهذا النمط تخضع لطريقة فوضوية[2]، وحتى الصيدليات التي وجدت قبل الاحتلال الفرنسي أغلقت ذلك مباشرة، وبالرغم من أن هذه الصيدليات كانت تحتوي على أدوية بسيطة أغلبها من الأنواع المقوية، إلا أن الجزائريين كانوا ينتفعون بها، كما أن فرنسا ومنذ دخولها الجزائر أولت عناية خاصة بالأوربيين، فكانوا المستفيدين الأوائل من الرعاية الصحية.[3]

بالإضافة إلى ذلك وجدت عدة مراكز مخصصة للجزئريين قدمت لهم أعمالا خيرية منها:

♦ **المستوصفات ومراكز الإسعاف:** تتكلف بالعلاج ويشرف عليها أطباء فرنسيون، تقوم بإسعافات بسيطة كالتضميد وغيرها، كما تؤمن العلاج بشكل يومي للسكان، يحوي كل واحد مابين اثنين و ثلاة أسرة به طبيب وتساعده ممرضة تقدم الإسعافات الأولية للنساء والأطفال.

♦ **غرفة الفحص الأولية:** تمثل هذه الغرف مصلحة صغيرة ملحقة بالمستوصفات والمستشفيات العسكرية موضوعة على بابها علامة الصليب الأحمر، تقدم العلاج لسكان الأرياف تعمل في أيام محدودة خاصة أيام الأسواق.

---

(1) Mustapha Khiati**, Op. cit**, p. 299.

(2) Henri Garrot, **Histoire Générale de l'Algérie**, Imprimerie. P. Crescenzo, Voutes Bastion, Nord, Alger, 1910, P 1099.

(3) أف سونسبرغ، **الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال**، ط1، ترجمة، أبو العيد دودو، وزارة الثقافة مديرية الفنون والأداب الجزائر، 2004م،ص 48.

♦ **العيادات الأهلية للنساء**: أنشئت هذه العيادات لطبيعة العادات والمعتقدات الأهلية التي تمنع المرأة من زيارة الطبيب الرجل، لذلك تسير من طرف طبيبات نساء، فمثلا تأسست عيادة في أوت 1904 بقسنطينة تحوي عشرة أسرة أوكل إليها مسؤولية علاج النساء الأهالي والحوامل والأطفال، كانت تابعة في تسييرها إلى مكتب الإحسان.

♦ **مكاتب الاحسان**: أنشئت في البلديات كمنافذ للمساعدة الطبية، وتهدف إلى تقديم العلاج والإسعاف للجزائريين الذين لا يحصلون على خدمات استشفائية وتمويل من خزينة البلدية، وأكدت المنشورات الإحصائية الرسمية في 1876 أن هذه المكاتب موجهة أساسا للأوربيين، وبلغ عددها اثنين وعشرين مكتبا في 1876 بعموم الجزائر.[1]

1. واقع استفادة الجزائريين ونوعية الخدمات المقدمة:

لا يعبر حجم المنشآت المنجزة عن حقيقة الخدمات المقدمة التي تبقى رديئة وناقصة بالرغم من القوانين والمراسيم المنظمة لها، وهو ما يعبر عنه Jules Cambon في تقريره عام 1897 حيث أبدى حيرته من الحرمان التام للجزائريين من الخدمة الصحية التي تقرها القوانين قائلا: "قمت في السنوات الماضية بجولات في البلاد حيث وجدتها خالية تماما من أي مساعدة طبية أو مؤسسة صحية موجهة للأهالي، أظن فعلا وأقدر أن موارد الأهالي تمون جزءا كبيرا من المساعدة الطبية، إلا أنهم لا يحصلون على أي شيء وبذلك يجب أن يتمعوا بحقوقهم". [2]

وأكد قرو Gros "أن الأهلي الذي لا يدفع ضريبة 14 فرنكا لا يحصل على حقه في الخدمة التي يدفع من أجلها تكاليف باهظة"[3]، وتؤكد ذلك قراءة الميزانيات المخصصة للمساعدات الأهلية عموما بما فيها الطبية التي توضع عليها أرقام ناقصة، ففحص ميزانيات البلدية والولائية وما توجهه البلديات المختلطة من مساعدات بشكل عام، حيث تكون المساعدات الطبية مدرجة في ذلك، يكفي للخوض في التحليلات ، فتحول مصلحة الأطباء الاستعماريين التي كلفت أساسا ومنذ 1853 وبموجب مراسيم 1874 – 1883 الخاصة

---

[1] AUMERAT, "Le Bureau de Bienfaisance Musulman". In R.A. N° 43 Année 1899. P 197.

[2] Jules (Cambon), **Op, Cit**, p.186.

[3] H (Gros), **Les médecins de colonisations et l'assistance médicale aux indigène en Algérie**. Imp. Jean Gainche, R.Tangrede, Paris, 1909, P 55.

بالمرحلة، بتأمين الخدمة الصحية للريفيين وتقديم العلاج والدواء مجانا في دورات منظمة والتلقيح والعلاج في الأسواق، فإن هذه المصلحة بقيت شبه مشلولة، وأطباؤها يحملون التسمية فقط فهم في أغلبهم متمرسون ، حيث تم تسجيل عجز تام في الفرق الطبية، مع ضعف تواجد الأطباء مقارنة بإنشاء المستوصفات ، وقد أقر جونار Jonnart تنظيما صحيا خاصا بالأرياف بالنظر إلى حجم الحجر بعد 1901[1]، لكن رغم ذلك بقي العجز الطبي أحد المعضلات الأساسية، فقد بقيت الغرف الريفية شبه مغلقة بالإضافة إلى تواجدها في نقاط بعيدة عن تواجد الجزائريين، والأدوية قليلا ما توفرها هذه المستوصفات.

وأكدت التقارير أن هذه المستشفيات الأهلية بقيت خالية إلا في فترات انتشار الوباء أين يضطر السكان إلى اللجوء إليها، بسبب وجود النشاط البشري بها، أما المستشفيات المدنية فإنها كانت لاتلتزم بالنصوص القانونية، حيث يتم منع الجزائريين ولوجها بدواع متعددة منها عدم كفايتها لاستيعاب الأوربيين، وادعاء خلو الجزائريين من أي مرض معد، أو شرط الإقامة في البلدية لمدة عام ... الخ بالإضافة إلى حجم التمييز الذي كان سائدا بين العنصر الأوربي والأهلي حيث كان ينظر إلى السكان المحليين كالحيوانات.[2]

أما عن المستشفيات العسكرية التي أوكلت لها مهمة علاج الجزائريين، فقد أكدت المصادر عجزها فيما يخص الأماكن ووسائل العلاج، وعدم قدرتها على تأمين احتياجات الجيش، فكانت مهمتها موجهة إلى معالجة الأوربيين والعسكريين، وهكذا بقي السكان محرومين من الخدمات الطبية رغم وجود المستشفيات المجهزة بطاقم طبي مميز، منها طبيب بقسنطينة حاصل على جائزة نوبل عام 1907 م وهو الطبيب لافران[3]، أما مراكز الإسعاف فكانت موجهة أساسا لخدمة العابرين والمسافرين، حيث أقيمت في مناطق عبور سياحية أسست فقط بغرض سياحة الأوربيين ولا تفتح إلا في فترات قدومهم، كما أن ما تقدمه لا يتعدى تضميد الجروح، فلم يكن فيها إلا متمرسون بالعلاج ولم تكن تعنى بالفحص، كما كانت هناك عمليات فحص في الدواوير والأسواق وفتح مكاتب للعلاج بالقرب من إقامة الجزائريين.[4]

أما مكاتب الإحسان فإن أعدادها بقيت ضئيلة ومتواجدة في البلديات ذات الصلاحيات الكاملة أين يتواجد العنصر الأوربي، فهي كذلك موجهة أساسا لنجدة ومساعدة الأوربيين، حيث أن الأرقام المسجلة

---

[1] H. Abadie Feyguine, **Op, cit**, P 17.
[2] Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, cit**, P 93.
[3] Moline (Dariste), **Op. cit**, P 7-10.
[4] H (Gros), **Op. cit**, P 55.

في السنوات 1876–1882 تؤكد أن المسعفين في معظمهم من الأوربيين بمختلف أصولهم، أما الجزائريون فقد بقوا بعيدين من هذه الخدمة التي تقدمها مكاتب الإحسان[1]، وهكذا فقد حرم السكان من الاستفادة من الخدمات الصحية رغم أن القوانين والمراسيم كانت تؤكد على أحقيتهم في العلاج المجاني والأدوية[2]، فلم يستفدوا من المساعدات الاستشفائية إلا بعد 1893، ولم يكن يسمح لهم بالبقاء في المستشفيات رغم انتشار الأمراض وفترات الوباء.

تؤكد الأرقام خلو المستشفيات من السكان الجزائريين[3] فحتى مرسوم 05 مارس 1907 الذي ينص على المساعدات المنزلية حرمهم منها، كما بقي قانون 1876 مجرد قانون نظري فقط، فلم تحمى الأمومة ولا الطفولة وكان كل ذلك بعيدا من الواقع، فهناك عجز مسجل باستمرار، وهكذا استمرت الوضعية حتى صدور قانون 1907 – 1908 الذي أقر بضرورة حماية الصحة العامة وضرورة التلقيح وتقديم الخدمة العامة.

وهكذا ففي الفترة السابقة لـ 1907 فإن الأرقام تؤكد أن الذين استفادوا وتلقوا علاجا من الجزائريين بقي ضئيلا مقارنة بعدد المسلمين، ومؤكدة على عدم حصولهم على خدمة طبية وعلى عجز العمل الطبي خاصة مع قانون الأهالي (الأنديجانا)[4] وهكذا استمر الحال حتى إقرار القانون 1907 – 1908.

ومن بين التعليمات الصادرة إلى المراكز الصحية والتي تهدف إلى حماية الحالة الصحية العامة للسكان تلزمهم بما يلي: - ضرورة الإعلام بالأمراض المتنقلة – إجراءات تخص الصحة العامة بتبييض المساكن بالجير ... الخ – شروط صحية تخص المساكن بفتح النوافذ للهواء ومنع استخدام الاصطبلات للسكن – حماية منابع العيون – مراقبة وإعلام السلطة بالحيوانات الميتة لمنع رائحتها من أن تعدي الإنسان – إجبار أرباب المحلات والفنادق على أن يخبروا في حالة أمراض وبائية – ضرورة الالتزام بإبعاد المصابين بالأمراض المعدية وعزلهم وحرق ثيابهم – ضرورة مداواة المرضى – إجراءات احترازية حول دفن الموتى بالأمراض المعدية[5]، وهكذا بعد قوانين 1908 بدأت جدية الإدارة الاستعمارية في الاهتمام بالصحة العامة للسكان وضرورة تقديم الخدمة للجزائريين.

---

(1) G G A, l'Etat actuel de l'Algérie 1876. **Op. cit**, P 49.
(2) Dr (Bruch), Dr (Bordo), Dr (Soulié), **Op. cit**, P 120.
(3) Moline(Dariste), **Op. cit**, p.7.
(4) Jules(Harmand), **Domination et colonisation**, Ernest Flamarion éditeur, Paris, 1910, p.257.
(5) Prefecture de Constantine 1910-1911 règlements sanitaires communaux B N 685.

2. مميزات وعمل هذه المستشفيات:

كان كل مستشفى أهلي أنشئ في الجزائر من قبل الأخوات البيض يحوي: قاعتين كبيرتين مخصصتين للجزائريين، ومن قسمين واحد للرجال والآخر للنساء، وبعض الغرف المخصصة للمرضى في الحالات الخطيرة والحرجة، ومباني لعزل المرضى بالأمراض المعدية، وكل مستشفى يحوي صيدلية وقاعة للعمليات، وغرفة غسيل وقاعة لتغيير الملابس وحمام ومطبخ وغيرها، كما خصص بالقرب منها جناح يقيم فيه الأخوات البيض وفي أحيان أخرى يقمن في منازل قريبة.

كانت الحكومة العامة في كل مشروع تهيئة أو إنشاء مستشفى أهلي تقوم بما يلي:

1- تقديم إعانات مالية بمجرد انطلاق المشروع.
2- تخصيص مبالغ مالية منخفظة يدفعها المرضى الجزائريون وأخرى مرتفعة للأوربيين .
3- تقوم الأخوات البيض في هذه المستشفيات بالإشراف على المرضى الجزائريين من خلال توجيهات الطبيب.

كما تقوم هذه المستشفيات بتقديم الأدوية المجانية للسكان حتى داخل القبائل، وهذا لا ينطبق على كل الحالات فعندما ظهر وباء الكوليرا في الجزائر، واشتد خطره في دائرة تنس والقبائل المجاورة لها، رفضت الحكومة الفرنسية أن تقدم لها الإسعافات الضرورية والفعالة وبالتالي امتنع الأطباء الأوربيون عن أداء واجبهم. [1]

كما صاحب الوجود الفرنسي بالجزائر تطبيق العديد من القرارات التعسفية في حق الجزائريين، منها السياسة الزراعية الفرنسية، وكذلك ما ترتب من انعكاسات على القوانين التي صدرت منذ وبعد سنة 1844م، حيث أدت إلى وقوع مجاعة دامت حوالي سنة هلك فيها ما لم يسبق له مثيل في تاريخ الجزائر، وهذا أمر لا يستغرب لأن الملكية أصبحت تنتهك وتغتصب بمختلف الصور والأشكال من طرف المعمرين وأصحاب الربا والاحتكار، كما أنها تعرضت للتجزئة العقارية مما كان له أسوأ الأثر على الحالة الاقتصادية الزراعية، وبالتالي تأثرت ظروف الفلاحين المعاشية، مما شكل كارثة أودت بحياة خمسمائة ألف من الجزائريين، أي الخمس تقريبا

(1) Turin, **Op. cit**. P 31.

من عدد السكان في ذلك الوقت، هذه الكارثة وقعت في الأراضي الخصبة قبل أن تمسها الإجراءات في 1863م و1865م.[1]

ورغم هول الكارثة لم يخطر ببال أحد من الرسميين أو الخواص أن يمد يد المساعدة للجائعين، وذلك أن هؤلاء الأجانب كانوا مبتهجين لاحتمال انقراض السكان بهذه الطريقة البسيطة. [2]

كما أن المدنيين الأوربيين والعسكريين لم يهتموا أيضا بالجزائريين، وأخذوا موقف الحياد عكس رجال الدين وخاصة الراهبات الذين أخذوا مواقف ظاهرها إنساني لتقديم يد العون، لأن الوضعية كانت كارثية، وبعد مجاعة 1867م تأثرت السلطات الاستعمارية بالانتقادات الموجهة لها من قبل الدول الأوربية والكتاب والمفكرين والفلاسفة، واعتبروه استعمارا فاشلا كونه جاء يحمل في نظرهم رسالة حضارية، ولكن الواقع المعاش عكس ذلك، كون تلك المجاعة جاءت نتيجة لشح الأرض ولامبالاة السلطة الحاكمة الفرنسية فكانت مأساة حقيقة[3] كونهم ينظرون إلى الجزائريين كفئة همجية وكائنات بشرية لا تأتي منها المنفعة، فهم لا يستحقون أي عناية خاصة.[4]

ثانيا – الإدارة الاستعمارية وتوظيف الطب في أهداف الاحتلال:

كانت السلطات الاستعمارية ترى بأن في وسع فرنسا اجتذاب قلوب الجزائريين البؤساء، بواسطة أعمال البر والمشاعر الإنسانية، وكانت تلك قناعة" نابليون الثالث"، حيث ورد في رسالته إعداد قاعات خاصة لإيواء المرضى الجزائريين في المستشفيات، وتطبيق الطقوس الدينية للمتوفين منهم، وإنشاء قاعات تمريض خاصة بهم في الدوائر، وتزويد كل مكتب من المكاتب العربية بطبيب للإشراف على معالجة المرضى في العشائر،

ويضاف إلى ذلك ما قام به الكاردينال Lavigarie لفيجري من أعمال، لقد أكد تلك الفكرة بقوله: "ضعوا المستشفيات والمدارس في متناولهم فتلك هي السبيل التي تقود الأهالي إلينا"، كما حضر كامبون شخصيا لتدشين مستشفى Saintcyprien في مدينة الشلف سنة 1874م، والذي شيد بطلب من الجنرال فوق أرض يملكها لافيجري، وروعي في بنائه وتأثيثه النمط المعماري المحلي، كما استقر عزم كامبون على مواصلة تقديم المساعدات لصالح الجزائريين، بعد أن تخلت الكنيسة عنهم، ولكن ما السبيل إلى إقناع الجزائريين بقبول

[1] مصطفى الأشرف، **الجزائر الأمة والمجتمع**، ترجمة، حنفي بن عيسى، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007م، ص 16.

[2] مصطفى الأشرف، **المرجع السابق**، ص 115.

[3] L'abbé (Berzet), **Op, cit,** P 73-75.

[4] Henri.Garrot, **Op, cit**, P 923-924.

تلك التدابير، كما أن كامبون شرح للمجلس الأعلى أن المساعدات الرسمية المنجزة في الجزائر إنما تستقي ميزانيتها أساسا من الأموال التي يتم تحصيلها من المسلمين أنفسهم.(1)

فالمستشفيات الجزائرية مثلا يتم تمويلها حصرا من قرض ستة سنتيمات إضافية عند تحصيل الضرائب العربية، وذلك حسب مرسوم 06 فيفري 1886م، ففي كل سنة يدفع الجزائريون حوالي ثلاثة ملايين فرنك لصيانة المستشفيات المفتوحة نظريا لجميع السكان ولكنهم في الواقع لا يستفيدون من خدماتها إلا نادرا.

كما تشير الإحصائيات الإستشفائية في سنة 1890م إلى أن مجموع المرضى الذين دخلوا المستشفيات كان 50.282 وكان من بينهم 6.477 من المسلمين أي ما يساوي 12%(2)، ونتيجة للحالة المروعة بدأت السلطات الفرنسية تقدم بعض المساعدات، حتى تتجنب الانتقاد من طرف الرأي العالمي نحو سياستها الغاشمة، فبدأت تذكر ما كانت تقدمه من إعانات وتبرعات للضحايا وبالمن على الجزائريين لإنقاذهم من الموت. (3)

وجهت معظم المؤسسسات الطبية والإعانات في المقام الأول إلى الأوربيين، أما الجزائريون فقدمت لهم المستوصفات التي تقع بالقرب من القبائل، وهناك عدد قليل من القبائل من كان لهم طبيب دائم، وفي سنة 1845م تم تعيين ثمانية عشرة طبيبا في المدن الرئيسية بالجزائر، وتم تدعيمها بأربعة عشرة من الممارسين في المناطق الريفية، وبالرغم من ذلك كان عدد هؤلاء الأطباء لا يكفي حتى للسكان الأوربيين، ولمواجهة هذا النقص وجهت السلطات الاستعمارية نداء إلى أصحاب الأعمال الخيرية ومنها راهبات العقيدة المسيحية اللواتي استقرن في قسنطينة وأخوات التثليث في وهران وراهبات القديس يوسف في الجزائر.

تم التوقيع على مرسوم إنشاء مراكز طبية في 30 جوان 1847م، تلاها تعميم إنشاء الخدمات الصحية في المكاتب العربية، كما فرضت السلطات الفرنسية كتابة سجل للتعليقات الطبية، ولمواجهة الوضع الصحي استمر غالبية السكان في استخدام الطب الشعبي التقليدي الذي كان متبعا قبل الاحتلال الفرنسي، والباقي منهم كان يتردد على تلك المستوصفات، كما أن كامبون طلب من المجلس الأعلى تخصيص نصيب أوفر لفائدة المسلمين من بين المبالغ الهائلة المرصودة لدعم الخدمات والمساعدات العمومية، فاقتطعت من تلك المبالغ تكاليف تشييد مستشفيات جديدة للجزائريين، وفي سنة 1893م افتتح مستشفى يسع لمائة وخمسين سريرا في مدينة أرزيو بوهران، والذي وضع تحت تصرف الراهبات في سنة 1894م.

(1) روبير أجرون، **الجزائريون المسلمون وفرنسا 1871-1919**، ج1، دار الرائد للكتاب، الجزائر، 2007م، ص 131.

(2) نفسه، ص 134.

(3) أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية 1860-1900م، **مرجع سابق**، ص 155.

طهر المستشفيات الاهلية في الشرق الجزائري منذ 1895 حيث ارتبطت بالنشاط التبشيري ومنحت سلطة الاحتلال في عهد الحاكم العام جول كامبون الموافقة على إنشاء المستشفيات الأهلية واختير الآباء البيض لتسييرها والتي عملت تحت إدارة السلطة المدنية، فبلغ عددها ستة مستشفيات أهلية في عموم الجزائر، منها اثنان في قسنطينة وواحد في بسكرة، وارتبط خاصة بالأهالي في المجتمع الريفي. وأهم تلك المستشفيات:

♦ **مستشفى سان أوغوستين بأريس:** أخذ هذا مستشفى شهرته من اليوم الأول لتأسيسه بسبب الأعداد الكثيرة التي كانت تقصده من الجزائريين، أشرف عليه الحاكم العام للجزائر بمشاركة الآباء البيض. كما تم تأسيس مستشفى أخر بين باتنة وتبسة في مقاطعة قسنطينة حيث لعب دورا كبيرا في التخفيف من معاناة سكان المنطقة، ونال على إثره الآباء والأخوات البيض ثقة ومحبة السكان، كما استمر في العمل حتى جوان 1915 أين تحول بقرار من السلطات الاستعمارية إلى مقار إدارية بعد أن اشتعلت الاحتجاجات في المنطقة.

♦ **مستشفى لافيجري في بسكرة:** في أواخر سنة 1892 وقبل أسابيع من وفاة الكاردينال لافيجري وتحت الشعار الذي حمله عن الإخوة المسلمين أو رواد الصحراء، تم تحويل عمارة كان يشغلها إلى مستشفى لعناية الجزائريين وذلك باقتراح من الإخوان البيض، تخليدا لذكراه وشعاراته، وبالتنسيق مع الحاكم العام للجزائر آنذاك جولي كومبون تم تأسيسه في 26 أكتوبر 1895 فبدأ في استقبال أعداد متزايدة من السكان تحت رعاية الإخوان البيض.(1)

وهكذا في 02 ديسمبر 1896 تم فتح أبوابه لاستقبال المرضى من الجانبين بتعداد مائة وعشرين سريرا موزعة على غرفتين كبيرتين، وبالنظر إلى وباء الجذري لعام 1898 أنشئت غرفة معزولة للأمراض المعدية، أما الفريق الطبي فيتكون من اثني عشرة متدينا من البقية الإفريقية المسيحية.

وفي سنة 1896م افتتح مستشفى أهلي في مدينة غرداية، وكان من المنتظر في تلك الفترة إنشاء مستشفيات أهلية أخرى في مازونة بجبال الظهرة وفي عين ماضي، ولقد حرص "كامبون" على الاستعانة بأستاذ في مادة التشريع الإسلامي لتأليف مذكرة باللغة العربية بهدف القضاء على تحيز بعض العلماء، فتضمنت تلك المذكرة عددا كبيرا من الأحاديث النبوية التي تبيح الاستشفاء وتجيز اللجوء إلى وضع المرضى في

(1) Dr (Bruch), Dr (Bordo), Dr (Soulié), **Op, Cit**, pp.128-132.

الحجز الصحي، ولكن لم يكن هناك مبرر لتلك الاحتياطات فقد تقاطر المرضى المعوزون على تلك المستشفيات طلبا للعلاج على أيدي الأطباء.[1]

♦ **قائمة المستشفيات بالجزائر:**

سنة الانشاء	اسم المستشفى	
1830	المستشفى العسكري بمدينة الجزائر	1876 مستشفى قسنطينة
1831	مستشفى وهران	1878 مستشفى عنابة
1832	مستشفى مصطفى باشا (مستشفى الداي)	1881 مستشفى اقبو
1834	ملجا بوزريعة	1891 مستشفى سوق اهراس
1838	مستشفى الدويرة	1894 مستشفى القطار
1844	مستشفى سيق	1856 مستشفى المسيلة
1849	مستشفى الحجوط	/
1851	مستشفى مصطفى باشا	/
1861	مستشفى عين تموشنت	/
1866	مستشفى غليزان	/
1869	مستشفى بجاية	/
1872	مستشفى بوفاريك	/
1873	مستشفى الثنية	/

ثالثا – المؤسسات الاستشفائية الأخرى:

1. المؤسسات التبشيرية:

ارتبطت بمراكز الإسعاف ودور الأخوات البيض إذ يعود تأسيسها إلى مبادرة الدكتور بوزان الذي اقترح فكرة تأسيس مركز الإسعاف أو المأوى على اللجنة الإدارية التي اجتمعت بتاريخ 4 جويلية و25 جويلية من عام 1855 واقترحت المشروع على الحاكم العام الذي صادق عليه وأمضى قرار تأسيس هذا الهيكل يوم 04

[1] شارل روبير أجرون، **مرجع سابق**، ص 934.

أوت 1835، وقد تضمنت بنوده التسعة تحويل وفعالية سير المراكز، وهذه المراكز الإسعافية كانت مسيرة بالدرجة الأولى من قبل الأخوات المسيحيات والآباء البيض المسيحيين.

كلفت الأخوات المسيحيات القادمات من مدينة نانسي بكل مراكز المأوى الموجودة بمقاطعة قسنطينة، أما مراكز مدينة الجزائر فلقد سيرتها أخوات سان فانسان دي بول [1]، وقد شرعت الأخوات المسيحيات في التكفل بعمليات الإسعاف والتمريض والفحص حيث كانت أخوات سان جوزيف دي لابارسيون أوائل الأخوات البيض اللاتي وصلن إلى قسنطينة عام 1839 حيث وظيفة قدمن العلاج للجزائريين في المدارس والمستشفيات إذ أن المهمة الطبية المرتبطة بالهدف التنصيري التبشيري جعلت الأخوات البيض يتعلمن اللغة العربية وينتقلن إلى بيوت المرضى الجزائريين بدلا من استقبالهم في المستشفيات والملاجئ.

وكانت أولى المبادرات في هذا المسعى ما قامت به الأخت كاليكتيب المتواجدة بقسنطينة والتي رافقت الطبيب دلو أثناء زيارة المرضى، علاوة على أنها كانت بدون سيارة نقل فهي همزة وصل بين الحكيم ومرضاه في المستشفى والبيوت. [2]

وعلى العموم بلغ عدد المؤسسات الصحية الخاصة بالجزائريين سنة 1908 أربع مستشفيات وستة وسبعين عيادة إلى جانب هذا خصصت مستشفيات لعلاج المجانين في الجزائر، وهناك من كانوا يبعثون بهم إلى فرنسا إثر معاهدة لاستقبال المرضى الجزائريين منذ 28 نوفمبر 1844 وبقيت سارية المفعول إلى غاية 1900، وكان العديد منهم يموتون بمجرد وصولهم إلى فرنسا بنسبة 90%، وكانت معاملة المرضى الجزائريين تختلف عن المستوطنين حيث يوضع المريض الجزائري على سرير عسكري مع سند من الحلفاء وأغطية دون وضع إزار على الأسرة، أي عدم توفير الراحة التامة للمريض، وهذا بدعوى أن الجزائريين لم يعتادوا على ذلك ولا يلائم طريقة عيشهم. [3]

لقد كان من المستبعد أن يحصل الجزائري على مكان بالمستشفى وحتى الطلبة الجزائريون بعد إتمام دراستهم في الطب عينوا كلهم دون استثناء في المدن وسط المستوطنين حيث يقول جونار سنة 1904 "إن الأهالي الذين درسوا الطب في مدرسة الجزائر، يعينون كلهم دون استثناء في المدن وسط المستوطنين وليس في

---

(1) Archives de Nancy, cité par Turin, **Op, cit**. P 93.
(2) Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, Cit**, P 566.
(3) H. Abadie Feyguine. **Op cit**, P 27.

المناطق العربية[1]،وأمام نقص الأماكن بالمستشفيات علاج الأطباء مرضاهم من الجزائريين في المنازل، خاصة أولئك الذين لا تسمح حالاتهم بزيارة الطبيب أو الطالب، وفي أحيان أخرى داخل مقرات تابعة للمساجد حيث يجمع فيها العجزة والمعوزون والمتسولون. وفي سنة 1850 كان المرضى الفقراء يعالجون في ملجأ سيدي والي دادة، وهو مرابط تركي يوجد ضريحه في شارع الديوان، كما نجد الأمير عبد القادر يهتم بهذا الجانب، حيث أسس دارا للعلاج اتخذها مستشفى خصصت للجنود. كما يجب الإشارة أنه كان لكل طبيب محل يعالج فيه الناس ويسمى بدار الطبيب، وأحيانا يقدم العلاج في الأسواق الأسبوعية للقرى والمداشر.

ومما نلاحظه أن هذه المستشفيات والعلاج المجاني الذي كان يقدم للجزائريين كان مطبوعا بطابع المسيحية، ففرص التنصير تصبح أقوى في ظل وجود المرض والجوع والحرمان[2]، فكل المستشفيات المخصصة للجزائريين والمعروفة بمستشفيات الأهالي كان يسيرها رجال الدين والأخوات البيض، وحتى دور اليتامى وملاجئ العجزة والمعوزين مطبوعة بطابع المسيحية، وهذا حتى يسهل على الحكومة الفرنسية تنصير الجزائريين وطمس الشخصية الوطنية الإسلامية وإثبات تبعية الجزائر لفرنسا، حيث لم تسمح الإدارة الفرنسية بعلاج الجزائريين في المستشفيات المدنية إلا بعد مرور أكثر من 20 عاما عن الاحتلال، وقانون إجبارية التلقيح طبق في فرنسا في مارس 1842 ولم يفرض على الجزائريين إلا حوالي 1907، وهذا ما ولد نفورا لدى الجزائرين من هذه المراكز على مر الأزمنة. [3]

2. مراكز الإسعاف والملاجئ Les Porte de secours et hospices indigene:

تعتبر هذه المراكز من المؤسسات الطبية كونها تقدم خدمات النجدة والإسعاف للأوربيين والجزائريين وخاصة الفئات المحرومة منهم التي لم تحصل على حقوق استشفائية[4]، إذ تحتوي على غرفة انتظار وغرفة فحص تقدم الدواء وغرفة للتضميد وأخرى لعزل المصابين بالأمراض المعدية[5]، وغالبا ما كانت هذه المؤسسات الاستشفائية مرتبطة أساسا بالنشاط التبشيري (التنصيري)، إذ تم تسييرها من طرف الأخوات المسيحيات والآباء البيض، لكنها لم تكن في مستوى انتشار المؤسسات الأخرى. وضمت هذه الملاجئ

(1) **Ibid**. P 16.

(2) مُحَمَّد بن ناصر الشتري، **الهجمة التنصيرية على البلاد العربية**، دار الحبيب، الطبعة 1، الرياض، 2003، ص 21.

(3) Dr (Bruch), Dr (Bordo), Dr (Soulié), **Op, cit**, P 142-145.

(4) M. (Aumerat),"Le bureau de bienfaisance musulman". **R A**. N 43, Année 1899, libraire A. Jourdan, Alger, P 197.

(5) Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, Cit**, p.509.

الأطفال والأيتام والمشردين، وهي تحت رعاية الأخوات البيض إلى غاية وصول الطفل إلى سن الرشد فيحول إلى ملجأ مصطفى باشا. أوكلت إلى هؤلاء الأخوات مداواة الأوربيين والجزائريين، كما مثل بعضهن دور الوسيط بالنسبة لمجموعة من الأطباء الذين كانوا لا يتقنون اللغة والتواصل مع السكان، وقد وجد في مقاطعة الشرق لوحدها تسعة مراكز.(1)

3. تأسيس معهد باستور:

يعد معهد باستور من أهم المعاهد الطبية في شمال إفريقيا في العهد الاستعماري لما لعبه من دور في توفير الرعاية الصحية للسكان من خلال اكتشافاته، وإمداده للمراكز الصحية بالآلاف من اللقاحات ضد الأوبئة والأمراض المتعددة، وقبل التطرق إلى دوره نستعرض تاريخ إنشائه وحياة العالم باستور الذي نسب إليه المعهد تثمينا لجهوده في ذلك المجال.

ولد لويس باستور في 27 ديسمبر 1822 في بلدة "دول" الصغيرة شرق فرنسا، من والد كان جنديا من جنود الثورة والإمبراطورية الفرنسية، عمل أستاذا مساعدا بكلية العلوم بستراسبورغ، وكان يدرس الرياضيات في الوقت ذاته وحصل بعد عامين على بكالوريس في العلوم ، فاتجه إلى دراسة العلوم الطبية فكان عالم أحياء وكيميائيا من الطراز العالي، دعا إلى استخدام المضادات لوقاية الإنسان من الأمراض، وبسبب تأثير المرض توفي يوم 28 سبتمبر 1895 ودفن في المعهد الذي دشنه وافتتحه بتاريخ 14 نوفمبر 1888 برفقة زوجته التي لحقت به بعد 15 سنة من وفاته.(2)

وهكذا تم افتتاح معهد باستور بتاريخ 14 نوفمبر 1888، وفي شهر نوفمبر 1894قام أستاذا الطب ترولار وسولي بإنشاء معهد باستور قصد معالجة الأشخاص من داء الكلب، وفي عام 1909 وباتفاق بين الحاكم العام جونار والدكتور رو مدير معهد باستور بباريس تم إلحاق معهد باستور الموجود بالجزائر بمعهد باستور بباريس في 31 ديسمبر 1909 ، والملاحظ أن الهدف الأول من ذلك توسيع السيطرة على الشمال الإفريقي من خلال استعمال الرعاية الصحية والعلاج في مقدمة مشروع الاحتلال، فقد قال الحاكم السابق للهند الصينية م.ق فاربي إن معهد باستور هو أحد أهم وسائلنا لتكريس الاستعمار، أما الهدف الثاني فيتمثل

(1) Moline (Dariste), **Op, cit**, P 11, 12, 21.
(2) **Encyclopédie par l'image pasteu**r, librairie Hachette, P 9-10.

في بعد الجزائر عن باريس، مما يصعب الحصول على مصل معالجة داء الكلب باعتبار معهد باستور مؤسسة موجهة لدراسة الأمراض المعدية للإنسان والحيوان والنبات الخاصة بالجزائر وإفريقيا الشمالية.(1)

تقع المؤسسة الرئيسية بمدينة الجزائر في الجنوب الشرقي لمدينة الجزائر في حي الحامة بالغرب من حديقة التجارب(2)،تقدر مساحته بهكتارين تشغل فيه المخابر عدة أبنية من طابق وطابقين بالإضافة إلى مكتبة ومخازن كتب، وللعلم من خلال زيارتنا للمعهد فإن موقع المكتبة التي تشغل جناحا منعزلا يجعلها بعيدة عن مخاطر الحرق والإتلاف، كما يمكن للطلبة والأساتذة الإطلاع والاستفادة من محتويات المكتبة بترخيص من المدير دون التمكن من الإعارة الخارجية.

أما الملحق الريفي فيحتل خمسة هكتارات بمنطقة القبة على بعد 2.5 كلم من المقر الرئيسي، يتم فيه العناية بالحيوانات التي تستعمل في التجارب وتحضير اللقاح للأبقار والخيول والأغنام والكلاب، وكذلك محلات للتجارب يستعمل لدراسة النباتات، أما المخبر الصحراوي فتم إنشاؤه سنة1907 ببني ونيف ببشار، وبهذا المخبر تم اكتشاف دور القمل في نقل الحمى الراجعة في نوفمبر 1922، ولمعهد باستور له ثلاث مهمات.

1. هو مؤسسة أبحاث تدرس الأمراض المعدية للإنسان والحيوان والنبات في الجزائر وإفريقيا الشمالية.
2. تقديم دروس في الميكروبيولوجيا حيث تستقبل مخابره الأطباء والبياطرة والكيميائيين وعلماء الطبيعة، والذين يرغبون في التعلم في نفس الميدان وفق المناهج الباستورية.(3)

يعتبر البحث الذي قام به الفرنسيون في معهد باستور من أهم البحوث وأنجعها في تاريخ البشرية، فباستحداث معهد باستور، أوجدت السياسة الاستعمارية منارات للاحتلال ما فتئت أن أصبحت جد ضرورية ومهمة لتطور الاستعمار والمحافظة خاصة على الثروة الإنسانية الموجودة في المستعمرات من كولون وسكان أصليين.

رغم تاريخ معهد باستور وإنجازاته فإنه عانى كثيرا من سياسات الإدارة الاستعمارية التي تأخرت في الاعتراف بأعماله. (1) وبعد أن استفحلت الأمراض والأوبئة وحصدت الكثير من الأرواح كان لزاماً على

---

(1) **Notice sur l'institut pasteur d'algerie**, Tome I, P 06-07.
(2) GGA. L'Assistance **..., Op, cit**, P 13.
(3) Notice sur l'institut pasteur d'algerie, **Op, cit**, P 6.

مجموعة من الأطباء الاهتمام بالبحث عن مسببات هذه الأمراض، والابتعاد عن التفسير الخاطئ لانتقال وحصول الأمراض عن طريق الوخم والهواء المتعفن، وأن هذه الأوبئة سببها البيئة الموجودة في الجزائر المغايرة تماماً لما يحصل في أوروبا، هذا المنطق الذي بين بعده عن الحقيقة العلمية واستبدل مع ظهور الباستورية التي أصبحت تبحث عن مسببات ميكروبيولوجية للأمراض.

بدأت الأبحاث باكتشاف لارفان "Laveran" من قسنطينة سنة 1880 لميكروب حمى المستنقعات الإماتوزوير (Hématozoaire)، وقد أدى هذا الاكتشاف إلى سلسلة جديدة من الاكتشافات فيما يخص مرض حمى المستنقعات (paludisme)، وبفضل هذا الإكتشاف تحصل هذا الطبيب سنة 1907 على جائزة نوبل، وفي سنة 1922 زود بمخبر من طرف معهد باستور. [2]

كما قامت عائلة سارجون Sergent في معهد باستور بأعمال أدت إلى عدة اكتشافات: فأندري سارجون (1903-1937) اكتشف أول حالة جزائرية للسبيروكيتوز (Spirochétose)، وإيتيان سارجون (1878-1948) بحث في حمى المستنقعات والعقارب واكتشف العامل المرضي المسئول عن مرض الدبداب للجمال، كما قام إيدمون سارجون (1876-1969) بستة اكتشافات. [3]، ومنها اكتشافه إلى جانب هنري فولي "H. Folley" سنة 1908 علاقة القمل وتفشي مرض الحمى المعاودة "la fièvre recurrente" وذلك بمنطقة بني ونيف. وبعد تفشي هذا الوباء سنة 1907[4] كان من الصعب قبل 1931 القيام بتحاليل في هذه الصحراء الواسعة، مما أدى بالبروفيسور كيليان(Killian) إلى إنشاء مركز للأبحاث العلمية في بني ونيف بالموازاة مع إنشاء فرع لمعهد باستور.

وكانت هذه السلسلة من الاكتشافات التي يقوم بها معهد باستور تدخل ضمن استراتيجية عامة لتطير الابحاث العلمية في منطقة شمال افريقيا، لفك العزلة والتخفيف على معهد باستور بباريس في التكفل بالحالات المرضية المتوقعة في الجزائر والمنطقة، وذلك كله لخدمة المشروع الاستعماري الاستطاني.

4. مدرسة الطب بمدينة الجزائر:

---

(1) Laberge Marie-France: Les instituts du Maghreb: la recherche médicale dans le cadre de la politique coloniale. In: **revue française d'histoire d'outre-mer**, tome 74, n°274, 1er trimestre, 1987. P 26.

(2) **Ibid.** P 35.

(3) Laberge Marie, France, **Op. cit**, p 35.

(4) J-P. Dedet: **Histoire de la médecine**, article n°3038, 14/01/2006, laboratoire de parasitologie, CHU Montpellier.

عند قدوم الأطباء إلى الجزائر في بادئ الأمر واجهتهم أمراض جديدة حاولوا مواجهتها بكل معارفهم وإمكانياتهم، ولو أن أكثر تلك الأمراض لم تكن معروفة لديهم، مما استدعى إيجاد دراسات وفترات تكوين تتعلق بها، خاصة الأمراض التي يسببها المناخ والتربة وكذا الأمراض المعدية التي تعرض لها السكان، الذين كانوا في نظرهم بعيدين عن التداوي والعلاج ولا يذهبون إلى الطبيب، وأن الجزائر لم تكن تملك مصالح رعاية طبية وأن فن الطب اقتصر على الممارسة الحرة في المدن والقبائل ولم يكن يستلزم من الطبيب أو القابلة la matrone إلا البعض القليل من المعلومات التجريبية ممزوجة بكثير من الدجل.[1]

وهكذا كان من الضروري تأسيس هيكل طبي تقني يسهل العمل والبحث في ميدان الطب، وبالتالي يتيح الفرصة أمام المصالح الاستعمارية لإحكام سيطرتها على الجزائر، ومن أجل هذا الهدف تم إنشاء المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة بمرسوم 07 أوت 1857م وتم إلحاقها بكلية الطب في فرنسا، وكان افتتاحها رسميا بتاريخ 31 ماي 1859م.[2]

وقد سبق هذا إنشاء هذه المدرسة وجود مراحل تكوين داخل المستشفى العسكري بمدينة الجزائر منذ سنة 1833، فأصدر الكونت أورليون تعليمة تحث على ضرورة أن يكون ممارس الطب في إفريقيا الشمالية حاملا لشهادة تثبت كفاءته في الطب والصيدلة، ويتحصل على ذلك من لجنة مكونة من ثلاثة أعضاء يختارون من الأساتذة الأطباء في المدرسة الطبية بالجزائر.

تم إنشاء هذه المدرسة من قبل مؤسسها المقتصد العسكري بوندراند (Bon Durand) وبعض ضباط الصحة بمستشفى الداي، ومن بينهم الدكتور بوزان، وفي ذلك يقول بيلسي دورنيو في حوليات الجزائر لسنة 1954 "مدرسة رائعة للطب تدرس العديد من الأمراض على مستوى ما يتم في أوروبا وأكثر"[3] ، فهناك عدة كفاءات تم تكوينها من قبل المصالح العلمية الطبية بالمدرسة، وكان الطلبة الغير متحصلين على شهادة البكالوريا لا يحصلون على أي شهادة لممارسة الطب، هذا بالنسبة للمستشفيات العسكرية وكذلك الحال للمستشفيات المدنية التي تكون الأطباء، ويمثل تلك المؤسسات مستشفى مصطفى باشا من خلال تقديم دروس منتظمة للطلاب الداخليين والخارجيين.[4]

---

[1]. AOM B//4307.GGA, Direction des affaires indigènes: **Quelques aspects de la vie sociale et de l'administration des indigènes en Algérie** 1922.
[2] M. Bonnafont, Op, cit, P 150.
[3] Raynaud (Lucien), Henri (Soulie), Paul (Picard), **Op, cit**, P 76.
[4] **Ibid**. P 76.

وفي 1842 تمت مناقشة ضرورة تأسيس مدرسة للطب بالمستشفيات المدنية يؤطرها الطاقم الطبي، مع المداومة على تقديم دروس للطلبة في انتظار تجسيد المشروع. في يوم 21 ماي 1855 وبترخيص من وزير الحربية للحكومة العامة انطلقت الدروس وتمت الموافقة على منح طلبة الطب جميع الامتيازات التي يحضى بها طلبة المستعمرات الأخرىن وذلك بحضور أطباء من مستشفى مصطفى باشا ممثلين في الطبيب دروي Dru، فيريو Ferrus ، كولاردو Collardot، موران Maurin، الذين حضروا الاجتماع الأولي تحت إشراف الطبيب المفتش العام غانيين Ghanin ومصلحة الطب العسكري والطبيب الرئيسي برثرند Berthrand ونائب رئيس بلدية الجزائر. بعدذلك تبنى المجلس المحلي لمدينة الجزائر ومجلس حكومة الاستعمار مشروع إنشاء المدرسة بصفة رسمية من خلال تعليمة 04 أوت 1857.[1]

وهكذا كانت الضرورة والحاجة وراء إنشاء مدرسة للطب بالجزائر لتسهيل علاج ومعرفة الأمراض المستجدة وكذلك لتسهيل التواجد الفرنسي في البلاد، والتقرب من السكان المحليين، طبقت على هذه المدرسة قوانين المؤسسات المتواجدة في كل المستعمرات من خلال عدة قوانين تنظيمية منها قانون 20 ديسمبر 1879 وقانون 25 ديسمبر من نفس السنة الذي يسمح بممارسة الطب في مناطق الأهالي[2]. كانت المدرسة تمنح شهادات مهنية للجزائريين تحت مراقبة الإدارة ، فقد كانت حذرة جدا تجاه الأطباء للجزائريين في كل شيء فلم يكن يسمح لهم بفتح عيادات خاصة مثلا، وحتى تكوينهم كان يتم في أربع سداسيات دراسية في مدرسة الطب بمدينة الجزائر ينالون على إثرها شهادة أهلية، كما يشترط أن يتجاوز سنهم عشرون سنة وذلك بعد اجتياز امتحان في اللغة الفرنسية تكلما وكتابة وكذلك الحساب، ولهذا كانت اللغة مشكل معيق للدراسة.[3]

وبعد فترة تربص يجتاز المترشح امتحانين: الامتحان الأول يمتحن فيه حول المعارف الغذائية وأثرها في جسم الإنسان، والامتحان الثاني حول الأمراض الباطنية والخارجية. وهكذا عرفت مدرسة الطب تطورا هاما بعد ذلك بعشرين سنة تقريبا ليضم إليه الهيئات والمؤسسات التي تدرس مهنة الطب لتتحول كل هذه المدارس العليا في 30 ديسمبر 1909 إلى كليات في إطار جامعة شمال إفريقيا كإضافة إيجابية للقطاع الصحي بالجزائر، وهكذا تحولت من مدرسة متواضعة للطب إلى كلية حيث تخرج منها العديد من الأطباء وممارسي الصحة بمختلف رتبهم.[4]

---

(1) **Ibid**. P 77.
(2) **Ibid**. P 78.
(3) Turin, **Op. cit**. p. 336.
(4) Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, cit**, P 78.

♦ **التكوين الطبي في الجزائر:**

وفي 1848 بدئ في تقديم دروس في الولادة باللغة العربية من طرف القابلة (السيدة ماجي)، لكن لم يلج هاته الدروس إلا ثمانية تلميذات سنة 1853، وفي 4 أوت 1857 أنشئت المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة بالجزائر العاصمة [1]، ولم يكن دخول مدارس الطب متاحا للجميع بل حكراً على الأوربيين أو قلة من أبناء الجزائريين الذين تتوفر فيهم شروط الولاء والمال.

جدول يبين خريجي مدرسة الطب وبعده معهد الطب بالجزائر العاصمة[2]:

الرتبة / السنة	طبيب	قابلة درجة أولى	قابلة درجة ثانية	صيدلي درجة ثانية	ضابط صحة	ملحق صحة
من 1859 إلى 1915	02	01	02	02	12	20

تمثل هذه الأرقام عدد من تخرج من الجزائريين في ميدان الصحة لمدة ستة وخمسين سنة، ثم أنشئت كلية الطب سنة 1909، وللعلم فقد كانت الجزائر تستقبل الأطباء بأعداد معتبرة من فرنسا وغيرها، تسد بها العجز الموجود رغ م أن فترة إقامتهم كانت محدودة.

كما كانت فلسفة التكوين في هذه المدارس تبث أفكارا تساير العقيدة الاستعمارية في احتقار الآخر الذي هو الجزائري، ولا تمت بصلة للموضوعية العلمية إلا في التسميات التشريحية فقط، فهي تسمي الرأس رأساً والمعدة معدة ... الخ، فكان العربي كان صالحاً للأبحاث الطبية حياً أو ميتا، لتكوين هؤلاء الأطباء الجدد، فكانت أقبية مدرجات التشريح مملوءة بالجثث المحفوظة في الفورمول (Formol) وحمض الفينيك (Acide phénique). يقول أحد الطلبة: "كان لكل واحد منّا جثة لتشريحها".[3]

وكان لهذه الأسس النظرية وجود مكثفا في المدرسة الجزائرية للأمراض العقلية التي كان يقودها أنطوان بورو، والتي أصبحت مرجعا عالميا في مجال الطب العقلي، فإن ما ميز هذه المدرسة هو جنوحها إلى

---

[1] Pierre Goinard: **Algérie l'œuvre française**, éd. Robert Laffont, P 233.
[2] Mustapha Kiati. **Op. cit**, P 298.
[3] Mustapha Kiati. **Op. cit**, P 196-197.

تكريس العنصرية الاستعمارية في وصفها للعنصر الجزائري، ومن خلال تكريس مفهوم "البدائية والنزعة الإجرامية" عند الجزائريين وبذلك فهم غير قابلين للتقدم ومسايرة الحضارة الفرنسية.(1)

كل هذه المفاهيم كانت أسس لتكوين الطبيب الذي سوف يحتك مع هؤلاء الجزائريين ويعالجهم.

وأخيرا يمكن أن نستنتج أن الوضع الصحي لم يتغير كثيرا في الفترة الاستعمارية فبالرغم من إنشاء العديد من المستشفيات والمستوصفات إضافة إلى المدارس الطبية، إلا أنها كانت تصب في الأخير لغرضين رئيسيين، أولهما حماية المستوطنين من الأمراض المنتشرة في تلك الفترة، خاصة تلك التي يسببها تغيير المناخ، وثانيهما من باب ذر الرماد في العيون حتى لا تلام على إهمالها للجزائريين، لذلك نجد أن هؤلاء عانوا من الأمراض الفتاكة، إضافة إلى نسبة الوفيات التي كانت في ارتفاع مستمر، فلجأ غالبية السكان إلى الاعتماد على الأعشاب والشعوذة والسحر كملاذ أمام الأمراض التي كانت تعترضهم.

فكانت كل المساعدات التي تقدمت بها فرنسا تجاه الجزائريين من باب المن عليهم، تجنبا للإنتقادات الخارجية بوصفها مستعمرة فاشلة كونها جاءت تحمل رسالة حضارية في نظرهم، لكنها تركت الخاضعين لحكمها يتخبطون في الأمراض والمجاعات، وحتى تلك المستشفيات التي شيدت والمدارس والمعاهد كانت وفق حسابات خاصة وليس لتوفير الرعاية الصحية للجزائريين.

(1) Collignon René: La psychiatrie coloniale en Algérie et au Sénégal. In: **tiers-monde**, 2005, tome 47 n°187, p 537.



الفصل الثالث:

الجزائريون والمرض:

آليات المواجهة وطرق العلاج

أمام الأوضاع السيئة للبيئة الصحية الجزائرية، وجد السكان تحديات كثيرة لمواجهة المرض والتعامل معه، في ظل سياسة استعمارية عملت ما بوسعها على زيادة معاناته، عبر سياسة تجهيل وتفريط لكل ما يحتاجه للعيش السليم، وفي هذا الفصل نحاول التطرق إلى آليات التحدي وطرق العلاج المتبعة من قبل السكان عبر المحاور التالية:

1- الطب والصيدلة مفهوم وممارسة.

2- المرض في ثقافة الجزائريين:

- طبيعة الأمراض وأنواعها عند سكان الجزائر
- تصنيف الامراض ومواجهتها

3- وسائل وطرق العلاج:

- التداوي بالقرآن والطب النبوي
- التداوي بأضرحة أولياء الله الصالحين
- التداوي بالكتابة والسحر والشعوذة
- التداوي بالأعشاب والجراحة والحمامات

4- موقف الجزائريين من الطب الفرنسي.

أولا: الطب والصيدلة مفهوم وممارسة:

1. الطب:

تحمل كلمة الطب في لغة العرب عدة معان منها الإصلاح، الحذق، السحر[1]، فالمرض هو السقم، نقيض الصحة، قال سيبويه: المرض من المقادير المجموعة كالشغل والعقل[2]، ويعرف ابن سينا الطب في إحدى أرجوزاته بما يلي: الطب حفظ صحة وبرء مرض من سبب في بدن من عرض.[3]

لقد عرف العرب الطب منذ القدم إذ اقتصر قبل الإسلام على معارف علاجية تعتمد على الكهَّان والعرَّافين والسحرَّة، وفي ظل الإسلام تعرفوا على أنواع متعددة من العلاج ونبغوا فيها إلى درجة كبيرة، فعرفوا معالجة العديد من الأمراض مثل الجذام والجذري والحصبة وأمراض العين، واستعملوا المخدر في العمليات الطبية والجراحية، وتقوس الأسنان وغيرها[4]، وبالرغم من تقدم علم الطب في تاريخ الحضارة الإسلامية واشتغال المسلمين بالجراحة والصيدلة، فإن أهل الجزائر في العهود المتأخرة بمن في ذلك علماؤهم كانوا يؤمنون بأن الطب مقصور على الأوربيين[5]، هذا في الوقت الذي نجد أن الدين الإسلامي أعطى معنى جديدًا للطب وحض على اتخاذ الأسباب وطلب العلاج والتداوي.

إن ممارسة الطب مسألة معقدة وشاقة لضرورة اعتمادها على ضوابط وأسس فلسفية يجب توفرها في الطبيب، وفي ذلك يقول الطبيب إسحاق بن علي الرهاوي[6]: « لما كانت ذات الإنسان يجب أن تكون عنده أشرف أملاكه، وأشرف ما يملكه ويقتنيه لذاته هي الصحة، والصحة لا تثبت وتحفظ إلا بصناعة الطب، ووجب لذلك أن يكون مقتنو صناعة الطب عند العقلاء الأفاضل مؤثري الصلاح لذواتهم هم أشد الناس عندهم تقدما، وأرفعهم منزلة وأجلهم قدرا، وأصدقهم قولا » وقال أيضا: « ولذلك يجب على الملك وعلى جميع من لاذ به، أن

---

[1] هشام إبراهيم الخطيب، **الوجيز في الطب الإسلامي**، دار الشهاب، الجزائر، بدون تاريخ، ص 13.

[2] ابن منضور، **لسان العرب المحيط**، المجلد الثالث، إعداد وتصنيف يوسف خياط، دار لسان العرب، بيروت بدون تاريخ، ص 469.

[3] احمد شوكت الشطي، **تاريخ الطب وآدابه وأعلامه**، مطبعة طربين، دمشق 1967، ص 249.

[4] مُحَّد مؤنس أحمد عوض، **من إسهامات الطب العربي الإسلامي**، دار الفكر العربي، القاهرة 1997، ص 24-25.

[5] سعد الله، **مرجع سابق**، ص 417.

[6] هو أبو إسحاق بن علي الرهاوي (ق3هـ/9م)، طبيب عراقي من أبرز الأطباء العرب المسلمين، عن مُحَّد مؤنس أحمد عوض، من إسهامات الطب العربي الإسلامي ...، **مرجع سابق**، ص 38.

يعرفوا حق الطبيب وقدر منعته فيجلونه ويكرمونه ... ولا يدخلوا على قلبه رعبا ولا يقبلوا فيه قول واش ولا حاسد ولا يتهموه».[1]

بينما حدد الرازي مستوى عقليا أساسا لاختيار من يليق بدراسة الطب، فحسب رأيه يجب أن يكون الطالب ذا مقدرة على قراءة الكتب وفهم مكنوناتها، وأن يكون له القوة في البحث والنظر، وإن الذين لا يفهمون ما يقرؤون فإنه يرى أنهم غير لائقين لدراسة الطب، كما امتدح الرازي الطبيب الذي وهب حياته لمهنته فيداوم على القراءة في أوقات الفراغ حيث يقول: "الاستكثار من قراءة كتب الحكماء والإشراف على أسرارهم نافع لكل حكيم عظيم الحظ ... ومن لم يعن بالأمور الطبيعية والعلوم الفلسفية والقوانين المنطقية وعدل إلى اللذات الميدانية فاتهم في علمه لاسيما في صناعة الطب".[2]

ومن خلال ذلك نلاحظ أن مهنة الطب من أنبل الوظائف وأخطرها، لأن الخطأ الطبي يؤدي إلى هلاك الشخص المريض، لهذا فإن عملية تشخيص المرض لابد أن تكون واضحة للمختص في المهنة قبل بدءِ العلاج، كما لابد أن يستند إلى أسس علمية لا إلى تخمينات وطقوس أقرب إلى الخرافة والشعوذة منها إلى العلم، وغالبا ما تنتهي إلى نتائج سيئة، وقد حذر الأطباء والحكماء منذ القديم من الذين يدَّعون ممارسة التداوي والعلاج من الدجالين والمشعوذين، حيث قال الطبيب الرازي: « الحقيقة في الطب غاية لا تدرك والعلاج بما تنصه الكتب دون عمل الماهر الحكيم برأيه خطر ».[3]

دخلت الجزائر القرن التاسع عشر في وظل واقع قلت فيه الآثار المبتدعة في إنتاج العلماء، بحكم الجمود العقلي وشيوع الدروشة والتخلف السياسي[4]، فلم يكن هناك امتحان ولا مهنة للأطباء، والذين كانوا يقومون بالعلاج هم غالبا مرابطون يداوون بالجن والأرواح وليس بالعلم، وكان هناك بعض حملة الشهادات الذين يعالجون مرضاهم في دكاكين تشبه دكاكين أصحاب الحرف الأخرى، أما أعمال الجراحة فكان يقوم بها الحلاقون الذين يلجأون أيضا إلى استعمال الكي والحجامة.[5]

---

[1] أكرم منيب الدجاني:"من أدب المهنة في التراث الطبي العربي الإسلامي"، **مجلة الأفاق**، عدد05، السنة الثانية 2001، الأردن، ص 61-77.

[2] ابن أبي اصبيعة، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، شرح وتحقيق د/ نزار رضا، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت 1965، ص 420.

[3] الشطي، **مرجع سابق**، ص 227.

[4] سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج1، **مرجع سابق**، ص 15.

[5] سعد الله، **تاريخ الجزائر الحديث**، ط3، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص 129.

وهذا ما جعل الطبيب شاو يقول «... إن الأطباء الجزائريين كانوا يجهلون المعارف الطبية، وبالتالي لابد أن تكون مهنة الطب في أيدي مختصين يتمتعون بمعرفة شاملة بالأمراض وتجارب كبيرة في صناعة الأدوية والعقاقير، ومعرفة منافعها ومضارها، ولابد من توفر شروط مضبوطة في الطبيب والمداوي، خاصة في تلك الفترة الذي اختلطت فيه الشعوذة بالطب، حيث كان المكتوب والقدر يفسر كل مرض ووباء عانى منه السكان آنذاك، في ظل عدم وجود تعليم طبي فالطبيب غالبا ما كان يعالج المرضى وهو يجهل القراءة والكتابة... ».[1]

وذكرت التقارير الفرنسية في مجملها أن العلوم الطبية لم تكن توجد بالجزائر، وأنها حملت الحضارة لأناس جاهلين لا يعرفون الطب والعلاج، إلا أن الشواهد تثبت عكس ذلك رغم أن الحكم العثماني بالجزائر لم يولي أهمية للطب، إذ ذكرت العديد من المصادر والمراجع بأن حكام الجزائر كانوا لا يهتمون بأمور الصحة ولا يولونها العناية اللائقة بها، كما لم تكن لهم سياسة واضحة إزاء ذلك، وقد نفسر هذا الإهمال بإيمان أغلب الحكام أن الأمراض والأوبئة قضاء وقدر، باعتبارها إرادة إلهية ورحمة وشهادة في سبيل الله.

لقد حاولت الكتابات الأجنبية إثبات أن العناية بالعلوم تكاد تنعدم بالجزائر وأن السلطة العثمانية لم تشجعها، فالألماني "فون ريهبندر" تأسف عن إهمال الطب في الجزائر وانعدام الكتب في هذه الفترة، أما الطبيب الانجليزي شاو فقال: « أما الكيمياء التي كانت فيما مضى علما من العلوم التي ميزت هذه الشعوب، فقد بات موضوعها يقتصر اليوم على تحليل ماء الورد، هذا فضلا عن أنني لم أر إلا قدرا ضعيفا من أطبائهم الذين يعرفون اسم رازيس أو ابن رشد أو أطباء قدماء عرب آخرين، وقد حدث أن سألني يوما الطبيب الخاص الداي والذي يعد رئيسا للأطباء إن كان المسيحيون يعرفون "بوكراط" مضيفا انه كان من أوائل الحكماء أو الأطباء العرب، وأنه عاش عصراً سبق عصر ابن سينا بقليل »[2]، كذلك يؤكد برثراند الجزائريين خاصة سكان المدن يجعلون العلوم الطبية ولا يكادون يفقهونها.[3]

لكن الأمور غير ذلك فقد نهل أطباء الجزائر وعلماؤها من أمهات الكتب الطبية التي أخذ منها الغرب نفسه وطور بها معارفه، حيث وجدت إشارات كثيرة تبين تأثر وتصفح علماء الجزائر لأهم الكتب الطبية العربية أو اليونانية، ونلاحظ ذلك جليا في مؤلفات ابن حمادوش[4] الذي يقول: « في يوم الاثنين الثامن عشر من ربيع

[1] Léon Lamarque. **Op cit**. P 48.
[2] Shaw. **Op. Cit**, P 80 .
[3] E. L. Bertherand. **Op, cit**, P 32.
[4] عبد الرزاق بن مُحَّد بن مُحَّد المعروف بابن حمادوش الجزائري، ولد سنة 1107هـ / 1695 م يعتبر أشهر علماء الطب في الجزائر في العهد العثماني.

الأول تممت الجوهر المكنون من بحر القانون في الطب واشتغلت بحل ألفاظ الديباجة التي وجدتها في بعض النصوص لابن سينا في منظومته، وكنت لم أرها من قبل، لأن ابن رشد لم يشرح عليها ».[1]

كما نجد مُحَّد بن علي بن باديس الصنهاجي الذي ألف كتابا في الأدوية ومنافعها سماه " المنافع البينة وما يصلح بالأربعة أزمنة" جمع فيه ما اعتصره من كتب الطب المختلفة والأحاديث المسندة، واعتمد على كتب الأقدمين في الأدوية كالرقا والخواتم ووقوع المرض في الأشهر العجمية، ومن مصادره في ذلك الرازي والطبري وابن زكريا والمنصوري وحنين ابن إسحاق وهرموس ودقيوس وجالينوس"[2]، وفي رسالة لمحمد بن رجب الجزائري في أولها يقول: « الحمد لله وحده، وبعد فلما وقع الطاعون في شعبان سنة 1200هـ ببلدنا الجزائر صانها الله تعالى من الاكدار، واشتغلت بمطالعة كتب عديدة في الطب منها القانون للرئيس ابن سينا، ومنها التذكرة للشيخ داود الأنطاكي وغيرهما من الكتب المعتبرة »[3] إلى أن أتم كتاباً سماه " الدر المصون في تدبير الوباء والطاعون".

وهذا يدل على أن المكتبات الجزائرية آنذاك ضمت أمهات الكتب المتنوعة، وأكد ذلك أبو القاسم سعد الله في دراساته حول تاريخ الجزائر الثقافي « قد كانت مصادر الطب العربي متوفرة بالجزائر وكما لاحظنا من دراسة المكتبات وفرة الكتب الطبية، ولاسيما تأليف ابن رشد وابن سينا وداود الأنطاكي وابن البيطار »[4]، كما كانت مبادرات فردية لبعض الحكام الذين اهتموا بالأوضاع الصحية والإجراءات الوقائية، مثلما فعله صالح باي عام 1787م وكذلك الباي مُحَّد بن عثمان الملقب بمحمد الكبير باي الغرب، الذي كان واسع الإطلاع على علم الطب مغرما بدراسته فكان يجهز بنفسه الأدوية المختلفة، كذلك عبد الرزاق بن حمادوش الذي ترجم له لوسيان لوكلارك (Leclerc) كتابه كشف الرموز في بيان العقاقير والأعشاب سنة 1857 وانبهر به وترجم إلى اللغة الفرنسية، بالإضافة إلى ترجمة كتاب السيوطي سنة 1856 وغيرها من الكتب.[5]

كما اكتسبوا معارفهم من كتب وجدت آنذاك مثل تذكرة داود الأنطاكي إذ يقول لكلارك انه أثناء كلامه مع قاضي مدينة ثنية الحد وقاضي مدينة مليانة أكدوا معرفتهم بالطب وذكروا تذكرة داود الأنطاكي وذكر كذلك بربر وجر (Berbrupger) أن هذا الكتاب له قيمة عالية وسط الجزائريين منذ زمان حيث اعتبره أفضل

[1] عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري، **كشف الرموز**، المكتبة الوطنية الجزائرية تحت رقم 1764-1765، ص 162.

[2] سعد الله، **مرجع سابق**، ص 424.

[3] أبو القاسم مُحَّد الحفناوي، **تعريف الخلف برجال السلف**، القسم الثاني، المكتبة العتيقة، تونس 1985، ص 475.

[4] سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي ج2... **مرجع سابق**، ص 420.

[5] Mohamed Ben Larby Seguir. **Op. cit**, P 26.

كتاب يمتلكونه في علم النباتات، كذلك كتاب الرحمة في الطب والحكمة للسيوطي لموجودة في كل مكان من الجزائر[1]، وكذلك نجد أبو القاسم خلاف المشهور آنذاك أعتمد عليه الجزائريين أن ذاك وهو أول من اقترح عملية تعويض الضرس شيئا اصطناعيا وجعله مثبتا للأضراس الأخرى بواسطة خيوط ذهبية أو فضية.[2]

ووجدت مخطوطات من خلال أوراق مبعثرة جمعت فيها التعويذات، ومن أهمها مخطوطات سيدي قالة موسى الذي اعتبر من أشهر المعالجين آنذاك مع وجود مخطوطات طبية أخرى لمعالجين منهم سيدي علي بن سليمان وسيدي عبد التايب باتو وسيدي عبد الله اللاسي وإبراهيم بن مُحَّد بن محو وابن واقد وبن سفيان وبن جبار وغيرهم[3]، وكذلك دعم الجزائريين معارفهم الطبية بالمعلومات التي استقوها من الأمصار الأخرى.

والأطباء الجزائريون أنواع منهم من يقوم بالعلاج الجسدي ومنهم من يختص بالعلاج النفسي، والقائمون على العلاج هم: الطبيب والحكيم والطالب، المداوي، المرابط، بالإضافة إلى طبيب الأسنان والقابلة، ولكل منهم وظيفة العلاج مع اختلاف التسميات.

1. الطوبيب: هو الشخص الذي يقوم بالعلاج باستعمال وسائط ومعارف علمية يجمع بين الطب والصيدلة والجراحة، حيث يصف الدواء للمريض ويعطيه إياه في الوقت نفسه، وغالبا ما يكون كبيرا في السن تحصل على المعارف الطبية وراثة أو تعلما من آبائه[4]، ونجد في مقر زاويته العديد من الكتب الطبية مهما كانت قيمتها فبمجرد أن يفتح الطبيب كتابه الكبير أمام المريض يشفى نفسيا بنسبة كبيرة[5]، كما يقوم بالجراحة حيث يقرب حواف الجراح مع بعضها ولا يستعمل الخيط لذلك، كما لا يستعمل التخدير خاصة في جراحة الرأس والكسور، رغم أن الأطباء كانوا يعرفون الأفيون والكيف والبنج، كما يستعمل الحجامة بامتياز وبعدة طرق وغالبا ما تكون في العنق خلف الأذنين، كما يقوم بالتشريط على المعصم والساق وتحت اللسان بخنجر رقيق وحاد.[6]

2. الحكيم: هو طبيب وعالم في نفس الوقت له سمعة كبيرة وطريق وعلاجه أنه يكتب فوق الأدوية.[7]

---

[1] Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 37.
[2] E. L. Bertherand. **Op, Cit**, P 31.
[3] **Ibid**. P 80.
[4] Furnari. **Op. cit**, P 284.
[5] **Ibid**. P 285.
[6] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 219.
[7] **Ibid**. P 31.

3. الطالب: (يساعد الطوبيب في عمله ويتعلم منه) وفي أحيان كثيرة يكون كاتبا للتعويذات والأحجبة ويشترط على المريض نوعا من الحيوان لذبحه وتقديمه للجن.[1]

4. المداوي: هو الذي يستعمل مباشرة الأدوية للأمراض والجروح أي يخفف الآلام.[2]

5. المرابط: رجل الدين حافظ للقرآن له قدسية من قبل الناس، اكتسب ذلك من علاج الناس بالتعويذات عبر الأحجبة فيها كتابة آيات قرآنية فوق ورقة يحملها المريض، وكذلك من خلال طقوس معينة تمارس للشفاء والوقاية، والمرابط ينتحل هذه الصفة أبا عن جد، ويقدس الناس ضريحه أو شجرة استظل بها أو حجارة غيرها[3]، يزوره المريض عندما يفشل الطوبيب في علاجه ويعتمد في علاجه على طريقة التعويذات وعلاج ووقاية.

6. طبيب الأسنان: يقوم بهذه المهنة أشخاص يجلسون في الأسواق ويمارسون قلع الأضراس، وفي المدن تكون داخل حوانيت الحلاقين بوسائل وآلات بسيطة مثل العتلات الحديدية لقلع الأسنان.[4]

كما أن هناك أطباء جزائريون في فري فالون (Frais Vallon) بمدينة الجزائر، اشتهروا ووصل صيتهم إلى فرنسا عن طريق المهاجرين الذين يزورن الجزائر، وقام العديد من الفرنسيين بزيارتهم لتلقي العلاج، أما الأطباء الفرنسيون فهم الأطباء العسكريون الموجودين في المناطق السكرية مهامهم العلاج وعمليات التلقيح، يقومون بتقديم العلاج المجاني وعمليات التفتيش الطبي للمدارس الابتدائية، كما يقومون بجولات دورية إلى الدواوير لإجراء عمليات التلقيح. وكذلك هناك المساعدون والطبيون الذين تم إنشاء مصالحهم سنة 1906 والذين حدد الحاكم العام جونار مهامهم في مساعدة أطباء الحملة سواء في عيادات الجزائريين أم في الفحوصات التي تعطي في القبائل أو في الأسواق.[5]

2. الصيدلة:

عرف العرب الصيدلة بأنها العلم الباحث في التمييز بين النباتات المتشابهة في الشكل ومعرفة منشأها، إن كانت من الصين أو الهند أم فارس أو مصر، ومعرفة زمانها بأنها صيفية أو شتوية أو ربيعية، ومعرفتها جيدا من رؤيتها والتعرف على خواصها إلى غير ذلك، وغرضه وفائدته ظاهران، والفرق بين علم الصيدلة وعلم النبات أن

---

(1) Ben Choaib. Les marabouts guérisseurs, in **RA**, n° 51, 1907, P 253.
(2) Furnari. **Op. cit**, P 286.
(3) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 226.
(4) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. cit**, P 221.
(5) Helene Abadie Feyguine. **Op cit**, P 32.

الأول بالعمل أشبه والثاني بالعلم أشبه وكل منهما مشترك بالآخر[1]. كما عرف الإنسان الصيدلية منذ العصور الأولى للتاريخ، فعندما شعر الإنسان الأول بالآلام والأمراض حاول أن يعثر فيما حوله من ماء ونباتات عن علاج لتلك الأوجاع، وكان الماء دون شك أول عقار استعمله لإطفاء ظمئته وتخفيف آلامه، ثم بدأ يجرب النباتات والمعادن فوجد لأهله والبعض الآخر ما كان علاجا لأمراضه، واحتفظ به وبذلك كان الإنسان الأول هو الطبيب والصيدلي والمريض في نفس الوقت.

كانت الصيدليات في عهودها الأولى مجرد حوانيت تبيع أنواعا كثيرة من الأعشاب الطبية أو أوراقها وزهورها والبذور والثمار والجذور في صورتها الطبيعية، أو على هيئة مسحوق أو مغلي مثل الحنظل والصبر والشيح وخشب الكنينا والقرفة ومسحوق عرق سوس وثمار الخشخاش وبذوره والشمر والنعناع واليانسون وبعض الأملاح وغيرها مما كانوا يعترفون بفوائده الطبية[2]، وتحولت محال العطارة إلى صيدليات بعد أن أصبحت تقوم بتحضير الأدوية من أشربة ومساحيق ومراهم حسب مواصفات متفق عليها، وكانت تلك المستحضرات الطبية الجديدة علاجا سحريا ناجعا لأمراض وحميات كثيرة كانت تودي بحياة الآلاف كل عام.

وقدمت الصيدلة للمجتمع الإنساني خدمات عظيمة قام بها صيادلة وكيماويون، فمنذ بدء الخليقة عرف الإنسان الصيدلة والعلاج بالعقاقير وآمن بقدرتها على شفائه من أمراضه، وإن كان قد خلط في بعض الأحيان بين الشفاء بواسطة الدواء والسحر والآلهة فكانت الصيدلة في معتقدات الكثيرين تخصص من السحر[3]، ثم تقدم إلى أدوية جربها المرضى وكلما ازدادت المدنية بفضل الكشوف الطبية وتطور الصناعة عامة، ومنها صناعة الأدوية، ازداد عدد تلك المستحضرات الطبيعية ذات الفائدة المجربة، ووضحت مهمة الصيدلي كرجل توكل إليه عملية تحضير الأدوية.

أصبح لكل من الطبيب والصيدلي عمله الفني الذي يختص به حتى كان ازدهار الحضارة العربية وظهر الصيادلة للأول مرة في التاريخ، وأنشئت الصيدليات ووضعت دساتير وقوانين خاصة بها وقامت الدولة بتفتيشها ومراقبتها، فأصبح للصيدلي مهنة ذات المسؤولية الخطيرة وصاحبها موضع ثقة الدولة والشعب واشتغل الصيدلي

---

(1) جورج وهبي العفى، **الصيدلة علم وفن وإنسانية**، دار المعارف، مصر، 1966، ص 73.

(2) **نفسه**، ص 5.

(3) Doutte (Edmond). **Magie et religion dans l'Afrique du Nord: La société musulmane du Maghreb**, Typographie Adolphe Jourdan Imprimeur-Libraire-éditeur, Alger, 1909, P37.

بتحضير العقاقير والأعشاب وأملاح المعادن للوصول إلى مستحضرات كيميائية تشفي المرضى حيث كان يجرب بنفسه الأعشاب المختلفة.[1]

وكانت تستعمل العديد من الطرق لشفاء المريض وكان هذا الطب الواقعي كوضع الأعشاب أو الطين موضع الألم والكمدات الباردة أو الدافئة والدهانات للحروق والجروح، ويحدث أحيانا أن جميع المحاولات لشفاء المريض تبوء بالفشل ويموت المريض بمرض غريب، فاعتقد الإنسان منذ القديم أن الموت قبل الشيخوخة يمثل لهذه العلل ظاهرة غير طبيعية، لابد أنها جاءت عن طريق قوة غامضة لا يستطيع محاربتها وحده بل عليه أن يبحث عن وسيلة ينمي بها نفسه، هذا العدو الذي لا يراه ولكن شبحه يخيفه ويهدده في كل لحظة من حياته دون أن يستطيع الصمود أمامه أو محاربته أو التغلب عليه، هذا العدو هو الأرواح الشريرة التي تتعقب كل خطوة من خطواته في طعامه والماء الذي يشربه والهواء الذي يتنفسه أثناء نومه، فإذا أصابه أي ضجر فلا بد أن يكون مرضه عن طريق هذه الأرواح والشياطين أو إنسان يريد له الأذى، لذلك وجد في السحر ضالته.

ويشاهد حتى اليوم في الأرياف كيف يعالج الآلاف من المرضى بطرق اختلط فيها الطب الشعبي القديم بالسحر، ونجد في بعض الكتب القديمة وصفات ضد السحر والأرواح الشريرة والحسد إلى جانب وصفات طبية كشف الطب الحديث عن نجاعتها، وآمن كثيرا بالعلاجات الشعبية حتى من المتعلمين والأطباء أنفسهم، ومعظم العقاقير الشعبية لا تزيد عن أطعمة وأعشاب وأملاح وزيوت، ونجدهم كذلك يمارسون أيضا الكي والحجامة، وللعلم أن الطبيب والصيدلي عرف عند الجزائريين باسم الحكيم.[2]

كانت أول صيدلية أقامهما الاستعمار الفرنسي في 1830 داخل مسجد بباب الواد، وكان الصيادلة العسكريون يقومون بدراسة مصادر المياه والأعشاب وحتى التراب، كما ركزوا على الاستكشافات النباتية (العشبية)، وكان عددهم خمسة وثمانين صيدليا[3]. ما بين 1835-1839 تم جمع أعداد كثيرة من الأعشاب من منطقة مستغانم واستخلصت فوائدها، وما بين 1841و1852 تم جمع أعشاب من منطقة القبائل وبعدها من باتنة وبسكرة والقالة وسيدي بلعباس[4]، كما تم تحليل المياه المعدنية للجزائر وكذا مياه الشرب، ففي سنة 1856 قام الصيدلي دبلات (Duplat) بتحليل مياه حمام ريغة، وفي 1858 تم تحليل مياه موزاية بالبليدة. كما هؤلاء الصيادلة كذلك بتحليل تراب الجزائر وأرضها بداية بضواحي وهران وحتى منطقة تيارت، وكذلك خمور مدينة معسكر

(1) جورج وهبي العفى، **مرجع سابق**، ص 7.

(2) Doutte (Edmond), **Op, cit**, P 37.
(3)AOM : BIB//41551.Ministère De La Guerre, P 343.
(4) **Ibid**. P 344.

وغيرها من التحاليل والاكتشافات الصيدلية[1]، ورغم ضرورة وجود الصيدليات في البيئة الصحية الجزائرية إلا أن الإدارة الفرنسية لم تفكر في إقامة مدرسة للصيدلة إلا في عام 1859.[2]

ثانيا: المرض في ثقافة الجزائريين:

1. طبيعة الأمراض وأنواعها عند سكان الجزائر:

يعتبر المرض حالة من الانحراف في الأداء الحسن لوظائف أعضاء الإنسان متى وقع خلل في توازن الجسم من الناحية العضوية، والعافية من نعم الله على بني آدم، ونقيض العافية هو المرض، الذي هو حالة من الاضطراب واختلال النواحي الوظيفية في الجسم، أو لأسباب حيوية (بيولوجية) تجعل عدم قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها على الوجه الأكمل، كما أنه يتعلق بطبيعة الفرد واستعداداته النفسية والجسدية، وهو بذلك ظاهرة عامة تؤثر في كل الناس أينما كانوا وحيثما وجدوا مع اختلاف درجة التأثير والاستجابة تبعا لثقافة المجتمع والتنظيم الاجتماعي المتوفر، لذلك نجد أن العديد من الأفراد يلجأون إلى مختلف الطرق لمعالجته.

أ/ طبيعة الأمراض:

ظل الجزائريون على اعتقاد خلال الفترة التي ندرسها بأن كل ما اصابهم من الاسقام له أسبابا خارجية وظلوا يعطون لكل الأمراض أصولا سحرية أو شيطانية ويمكن إجمالها فيما يلي:

1. **المرض قضاء وقدر**: كان الجزائريون يعتبرون أن المرض آت من القدر، وأن المرض الفلاني أصاب شخصا ما لأنه لم يكن يقول إن شاء الله فلا يشك أحد في قدرة الله[3] أو لارتكابه الذنوب، وشاع بينهم آنذاك الدعاء بالمرض مثل الله يعطيك العمى، والله يعطيك الحمى وغيرها، أو بالعكس الله يعطيك الصحة إن شاء الله تموت على فراش الطاعة، الله يحفظك من كل مصيبة الله يطول عمرك.[4]

جعل الاستسلام للقدر والمكتوب تفسير كل المصائب على أنها إرادة الله، سواء كانت أمراضا أم كوارث طبيعية كالزلازل والجفاف والجراد، وهذا ما ذكره الطبيب شو بقوله: «... ومع ذلك وحتى أقدم فكرة عما

---

(1) **Ibid**. P 346.

(2) Colette Bourely-Maucourt : **Contribution à l'étude historique de l'exercice de la pharmacie en Algérie (1S30-1870)**, Alger, imprimerie V. Heintz, s. d. in-8°, P 193.

(3) Daumas **Mœurs et Coutumes de L'Algérie**, librairie de L. Hachette et C^ie^, Paris, 1853, P 52.

(4) **Ibid**. P 51.

وصلت إليه العلوم والفنون في بلاد البربر أشير بادئ ذي بدء، إلا أنه فيما يخص الطب، فإننا نفتقر افتقارا كليا لأطباء أكفاء حيث تنتهي غالبية الأمراض الخطيرة بالوفاة أو المرض المزمن حيث أن كثيرا من المسلمين يؤمنون بمبدأ القدر الإلهي ... ».[1]

وهكذا أدى التصور الثقافي والديني للأمراض والأوبئة من قبل سكان الجزائر إلى قبول الداء وانتظار الشفاء من الله، دون اتخاذ الأسباب والبحث عن الدواء، فقد كان ذلك ثقافة سائدة عند السكان والحكام على السواء، وحتى عند بعض العلماء، فالسكان كثيرا ما كانوا يرفضون تلقي العلاج، وقد ذكر شاو أن السكان «يرفضون بعناد تلقي أي نوع من الإرشادات الطبية ويمتنعون عن تناول أي نوع من أنواع العلاج، في حين يسخر آخرون مما يمكن أن يقدمه الطب من إسعافات، فيعهدون بأنفسهم كلها إلى حكم الطبيعة وحدها ».[2]

وإذا اجتاح الطاعون المسلمين فهو فضل إلهي، إذ يعد كل مسلم أن الوباء إذا أودى بحياته فهو شهادة في سبيل الله مثل سقوط المجاهدين في المعارك، فالمسلم الحقيقي هو الذي يصبر ويرضى بالمرض[3]، وهذا تأكيدا للأحاديث النبوية التي تحض المسلمين على عدم الخروج من الأراضي التي أصابها الطاعون لقوله عليه الصلاة والسلام: « إذا سمعتم به بأرض قوم فلا تقدموا عليه » وحديث أن « الطاعون شهادة لكل مسلم »، فكل حياة الناس بيد الله إذا جاء الأجل لا مفر منه[4] ولا أحد يشك في قدرة الله، ومن الأقوال المتداولة "إن شاء الله تموت على فراش الطاعة، الله يحفظك من كل مصيبة، الإيمان بقضاء الله وقدره ولكل اجل كتاب بقدر الله، الله يطول عي عمرك" وغيرها.[5]

ومن جانب آخر أحدثت الأوبئة والأمراض حالة من الخوف لدى السكان كونت لديهم كذلك ، ثقافة احترازية وعلاجية مميزة، وكثيرا منها كانت سلبية وخطيرة مثل الهروب من مناطق الوباء مما يتسبب في انتشاره بسرعة مخيفة عبر الأرياف والمدن رغم أن السكان كانوا يرجعون كل الأمراض لإرادة الله الذي يرى ضرورة إنقاص عدد السكان خاصة بين الرجال حسب اعتقادهم، وفي حالة الاعتراض على مشيئة الله يحل العقاب بالمشككيين[6] ، ويذكر الجنرال دوماس أبياتا يرددها السكان أثناء اجتياح الطاعون " الحبوبة جات في البلاد

---

[1] DR Shaw. **Voyage dans la Régence d'Alger**, traduit de l'anglais par J. Mac. Carthy, Ed. Bouslama, Tunis 1980, P 81.
[2] **Idem**. P 81.
[3] فلة موساوي، **مرجع سابق**، ص 229.
[4] E. L. Bertherand**. Op. cit**, P 65.
[5] Daumas. **Op. cit**, P 51.
[6] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 71.

وصل الطاعون للبلاد يا رب احفظ قبيلتي وصل الطاعون لقبيلتي يا رب احفظ دواري وصل الطاعون لدواري يا رب احفظ خيمتي وصل الطاعون لخيمتي يا رب احفظ راسي". [1]

واعتاد الجزائريون عند زيارة مرضاهم التحلق حول المريض وسؤاله عن حاله وتقديم بعض الوصفات، وذكر بعض التجارب مع نفس المرض في إطار "سال المجرب ولا تسال طبيب"، وهؤلاء الذين يعدون المريض منهم من ترى فيه الابتسامة التي تعني التفاؤل، وبين متشائمين لا يراعون نفسية المريض على ذكر إن الداء ذهب بحياة بعض يعرفونهم من الناس، وان الله على كل شيء قدير.

2. **الجن والعفاريت**: وهذا يكثر في أغلب المناطق خاصة الداخلية والريفية، التي كان كثير من سكانها يربطون الأمراض بظواهر غيبية، وبأن الأمراض أصولها من عمل الجن خاصة الأوبئة الخطيرة[2]، مثل تفشي الحمى بينهم بسبب كائنات غير مرئية تسكن معهم وهي التي تصيب كل شخص استحم بماء الترع مثلا، للاعتقاد الغالب أن المحموم مضروب على الماء، فكل شخص يمرض بيوم الجمعة دواؤه الماء البارد باعتباره محموما من الجن الموكل بذلك[3]، واعتبر الآخرون المرض ريحا. وكان الطاعون يفسر أنه ناجم عن تسلط من الجن، الذي كان يطلق عليهم السكان عدة تسميات مختلفة مثل: المؤمنين، المسلمين، هذوك الناس وغيرها، وتستقر في نظرهم في البرك والمياه كالعيون والمناطق المهجورة والكهوف والمزابل.

إن المعتقدات الجزائرية تعيد سبب الكوليرا إلى عالم الجن حيث يتحكم في هذا الوباء خمسة من الجن أحدهم يحمل كل أسماء الذين سيموتون بهذا الوباء، فالذي يموت بمجرد إصابته بالكوليرا فإن الجن الثاني ضربه بمدفع، وإذا مات في نفس اليوم فالجن الثالث ضربه إلى القلب، أما الرابع فيضرب بسهم إلى القلب، والخامس يحمل حجرا فيضرب على الرأس والبطن فيسيل الدم من الفم ويموت المريض بعد يوم أو يومين، والذي يشفى من المرض يفسر حاله على أنه لم يكن مقصودا بالضرب بل شخص آخر، أما إذا ضرب ولم يمت فلأن اسمه لم يكن موجودا في قائمة الأموات التي بيد الجن الأول. [4]

---

(1) Daumas. **Op. cit**, P 58.
(2) Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 221.
(3) E. L. Bertherand. **Op. Cit**, P 52.
(4) **Ibid**. P 55.

3. **العين الحاسدة:** جاء في لسان العرب عن العين الحاسدة (العين أن تصيب الإنسان بعين وعان الرجل بعينه عينا فهو عائن والمصاب معين على النقص ومعيون على التمام)[1]، ويقصد بالعين عند عامة الناس أن من الاشخاص من عينه شريرة (شاذا نظرت إلى شيء أعجبها أصيب لتوه بأذى خطير وقد يكون العائن حاسدا أو معجبا وعرف ابن خلدون العين بقوله "الإصابة بالعين وهو تأثير من نفس العائن عندما يستحسن بعينه مدركا من الذوات والأحوال، ويفرط في استحسانه وينشأ عن ذلك الاستحسان حينئذ انه يروم معه سلب ذلك الشيء عمن اتصف به فيؤثر فساده".[2]

وكان للجزائريين في فترة الاستعمار وما قبلها الكثير من الأقوال عن العين، مثل العين حق أو العين تخلي الديار وتعمر القبور وأن نصف الأمة المحمدية تموت بالعين، وكان الشخص العائن يعرف بغرابة نظرته وأنانيته كما قد يوصف المعيان الخطير بأنه ذو عينيين غائرتين مع التقاء الحاجبين عند أعلى الأنف[3]، إذا نظر إلى طفل سليم وجميل يسقط مريضا أو يموت، وقد تحدث دوتي عن رجل أعجب من كبر صخرة فانفلتت في الحال وانفجرت إلى ثلاث شظايا[4]، وأمام ما كانت تشكله العين من خطر على حياة البشر في نظر الناس يومئذ فإنهم كثيرا ما كانوا يتحدثون عن صحتهم الجيدة أو عن نجاحهم في ميدان من الميادين بنوع من التحفظ فالعين فعل الحسد يقوم به الصديق مثل العدو.[5]

وكان من باب التهور والمخاطرة أن يدعي شخص ما أنه بصحة جيدة لأن ذلك في نظره يؤدي إلى زوال النعمة، وتزداد خطورة العين إذا صاحب النظرة كلام إعجاب أو استحسان ويصبح الأمر أخطر إذا كان العائن غير معروف[6]، فعندما تصيب العين إنسانا أو حيوانا يقوم الطلبة أو النساء بممارسات معينة أو كلمات سرية لتفادي ذلك[7]. وتتسبب العين في معتقدات العامة من الناس في أمراض غامضة وغير محددة وتمس الحيوانات الأليفة والنشيطة والسوائم الجميلة المظهر فتصيبها بأذى قد يؤدي إلى هلاكها كأن عين العائن تفرغ على أن تنظر إليه مادة غير مرئية كالسم الذي ينبعث من عين الأفعى.[8]

---

(1) ابن منظور (جمال الدين محمد بن مكرم)، **لسان العرب**، الجزء الثالث عشر، دار صادر، 2003، ص 301.

(2) عبد الرحمان بن خلدون، **المقدمة**، دار الجبل، بيروت، بدون تاريخ، ص 556.

(3) E. Westrmarck. **Survivances païennes dans la civilisation mahométane**, Ed Payot, Paris, 1935, P 75.
(4) Doutte (Edmond) .**Op. cit**, P 320.
(5) Daumas. **Op cit**, P 52.
(6) Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 321.
(7) Daumas. **Op. cit**, P 52.
(8) Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 317.

4. **السحر في الأكل**: وهو الاعتقاد أن سبب الأمراض سم دس في الأكل، تستعمل في العامية الجزائرية في العديد من المناطق بكلمة الديار (بتخفيف الحروف) وفي مناطق أخرى بالتواكل، ويقصد بها أكل السم في الطعام أو الشراب دون علم المريض قصد الأذى بالشخص المعني فتوهن صحته وقد تؤدي إلى وفاته، وكلمة الديار كلمة مخيفة وظاهرة قديمة ورد ذكرها في الكثير من المصادر المتعلقة بالسحر، ومن علاماتها عند الكثير من الناس الشعور المستمر بالتعب والوهن وتقشر الجلد وتساقط الشعر من مختلف مواضع الجسم والهزال وتتابع نوبات القيء، وكانت المواد السامة غالبا ما تدس في الكسكس وهو الطعام المفضل لدس السم، فمكونات الكسكس وطرق تحضيره وتقديمه من العوامل المساعدة على دس أنواع مختلفة من السم دون أن يثير ذلك انتباه أحد، بالإضافة إلى الحريرة والشاي والقهوة بدون حليب باعتبارها من المشروبات الشائعة والمفضلة.[1]

وكانت المواد المسممة حسب الدكتور شارنو من أصل حيواني ونباتي ومعدني ويدخل ضمن الصنف الأول الحرابي والضفادع ورأس الغراب محروقا وبيض بعض الزواحف، أما الصنف الثاني فثمار سامة والصنف الثالث الرهج (وهو حجر مستدير أصفر في حجم حبة حمص)، بالإضافة إلى أشياء أخرى من الإنسان كالأظافر ودم حيض النساء والتراب المجلوب من سبع مقابر مختلفة، وأعضاء للموتى وعظامهم وأظافرهم وماء غسيل الميت[2]، كما كانت هناك طرق لإلصاق الأمراض بالآخرين حيث ترى لوجي أن نقل الداء كان طريقة علاجية مستعملة بكثرة، إذ كان علاج بعض الأمراض والتخلص منها يتطلب في نظر الناس يومئذ نقلها إلى شخص آخر عبر بعض الممارسات.

ومن أمثلة ذلك كان يوصى المصاب بالسيلان بالبحث عن الشفاء من علته في اتصال جنسي مع امرأة سوداء، وعندما يصاب شخص بالزحار ويعسر التبول، يضع أهله بعين الاعتبار في قرميد أو حجرة يتبول عليها المريض ثم توضع على مفترق الطرق وينتقل الداء إلى من يضع قدمه عليها[3]، ويعرض السيوطي في كتاب الحكمة الكثير من الوصفات لإلحاق الأذى بالآخرين.

---

[1] مصطفى وعراب، **المعتقدات والطقوس السحرية بالمغرب**، دار الحرف، القنيطرة، 2007، ص 218

[2] نفسه، ص220.

[3] D. Legey. **Essai de folklore marocain, Libraries Orientale**, Paul Geuther, Paris, 1926, P 146.

2. تصنيف الأمراض ومواجهتها:

أما فيما يخص تصنيف الأمراض فكان السكان يطلقون تسميات المرض، وظلوا يصفون الأمراض حسب مكان الألم، فيقولون مرض الرأس مرض الجنب ومرض الرئة، وحسب ما يحدثه الداء على لون الإنسان من تغيير فيقال بوحمرون[(1)] بوصفير، حسب ارتفاع حرارة الجسم وانخفاضها مثل قول البرد أو السخانة والحمى وحسب تأثيره كالمرض الكبير[(2)] القبيح وحسب ما يحدثه في الأعضاء، مثلا: بونتاف، بوفالج، وهذا التصنيف بدائي يعتمد على الملاحظة السطحية ولا يأخذ بعين الاعتبار سبب المرض أو أنواعه، وكان يعتقد أن الأمراض أمر حتمي في حياتهم فكل مؤمن مصاب آجلا أو عاجلا منها بوحمرون والجذري.

كما اختلفت طرق تعامل الجزائريين مع المرض ومواجهته، فمرة بالدعاء وترديد بعض العبارات والأشياء وتارة بالصبر والتحمل وعدم الاكتراث بطرق علاجية من شأنها في نظرهم كشف الضر وطرد الألم والدعاء وترديد بعض العبارات، ففيما يخص الدعاء نجد دعوات من قبل (الله يخفف ما نزل، الله يطلق السراح، الله يجعلها مغفرة الذنوب، الله يجيب الشفا، الله يعطيك الصحة[(3)]... الخ. وكان الجزائريون لا يصبرون على طول المرض ولزوم الفراش طويلا، فيلجؤون إلى المعالجة النفسية والروحية بزيارة الأضرحة واستعمال التمائم والسحر، وبعد استنفاذ كل الوسائل يتجهون إلى الأطباء والمستشفيات.

ثالثا: وسائل وطرق المعالجة:

يمكن تعريف الدواء بأنه أي مادة تستعمل في تشخيص أو معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان، والتي تفيد في تخفيف وطأتها والوقاية منها إذ نشأت المداواة والمعالجة من الأسقام مع وجود الألم الذي هو مشيئة الله وقدر الإنسان في حياته لقوله تعالى: " **لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ**"[4]، فالمرض وجد على الأرض مع فجر الحياة الأولى إذ بدأ مع بداية الحياة، لقدخلق الله الإنسان وخلق معه الداء والدواء فهو موجود على وجه الأرض منذ الأزل، كما يعتبر نعمة من الله عز وجل إذا ما أحسن استعماله، لكنه يعتبر نقمة وخطرا كبيرا إذا ما أسيء استعماله.[(5)]

[(1)] J. Brault. **Op. cit**, P 2.
[(2)] **Ibid**. P 97.
[(3)] Daumas .**Op. cit**, P 43.

[(4)]القرآن الكريم، سورة البلد [الآية: 04].

[(5)] رياض رمضان العلمي، **الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت 1978، ص 09.

وتشترك الأدوية جميعها في كل الأزمنة في أمر واحد، كونها تتكون من مكونات هذه الأرض التي نعيش عليها والتي يتكون منها كذلك الإنسان، وبهذا تكون القاعدة العريقة في التداوي مسألة ضبط وتنظيم ما تودعه في جسم الإنسان أو تزيله منه[1]، فكانت الأعشاب التي تنبتها الأرض أساس الدواء ومعرفة تراكيبها واستعمالاتها هي جوهر التداوي والتطبب، ومنها وجد علم الطب الذي تطور منذ الأزمنة الأولى من اعتقادات بسيطة سيطرت على العقول، من إيهام الناس أن الأمراض أساسها قوى لا يراها الإنسان إلى طب علمي مبني على الملاحظة والتجربة وحصر تلك الاعتقادات في أزمنة وأمكنة ضيقة إلى اليوم.

وعلى الرغم من تغلغل الطب الفرنسي مع الاحتلال ومحاولة جر الناس إليه، فقد ظل الجزائريون يستقون مواد علاجهم مما تعرضه الوصفات الطبية من أعشاب وعقاقير، معتمدين على كتابين ظلا يشكلان أساس وصفات التداوي والعلاج هما كتاب الرحمة في الطب والحكمة للسيوطي وكتاب تذكرة أولي الألباب لداود الأنطاكي، بالإضافة إلى ما كتبه عنهما علماء الجزائر أمثال ابن حمادوش والبوني وغيرهما، وشاع بين الكثير منهم أن كل ما يحيط بالإنسان من أضرار هما في هذين البيتين:

ثلاثـــة مـــن مهلكـــة الأنام ❁❁❁ وداعيـــة الصـــحيح إلى الســـقام
دوام مدامـــــة ودوام وطـــــئ ❁❁❁ وإدخـال الطعـام علـى الطعـام[2]

أما عامة الناس فقد ظلوا بسبب قصر ذات اليد عاجزين عن الحصول على وصفات طبية، وكانت أوضاعهم تلك تلزمهم الالتجاء إلى التطبيب بما توحي به التجارب من أعشاب وغيرها، أو بما يكتبه الفقهاء من التمائم والطلاسم والرقى، ومن أهم طرق العلاج ما يلي:

1- المعالجة بالقرآن الكريم والطب النبوي:

كان التداوي بالقرآن الكريم والسنة النبوية بالجزائر منتشرا بحكم الثقافة الدينية الشائعة في البيئة الجزائرية الإسلامية، كون القرآن والحديث كانا المنبع الذي يستمد منه الجزائريون كل ألوان تفكيرهم وأنماط حياتهم[3]، فقد حث الإسلام على حفظ الصحة وفضل التداوي، لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: « من أصبح معافى في

(1) العلمي، **المرجع نفسه**، ص 06.

(2) جلال الدين السيوطي، **مصدر سابق**، ص 21.

(3) سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج2 ... **مرجع سابق**، ص 9.

بدنه، آمنا في سربه عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا »[1] وقوله أيضا: « اسألوا الله العفو والعافية، فإنه ما أوتي أحد بعد يقين خيرا من المعافاة ».

نشأ مع ظهور الإسلام ما يعرف بالطب الإسلامي، الذي أبدى استعدادا كبيرا ودليلا معجزا على العلاج والشفاء من مختلف الأمراض، وذلك لقوله تعالى: ﴿ **وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاء وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلاَ يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إَلاَّ خَسَارًا** ﴾[2]، كما أن القرآن الكريم اعترف بالمرض على أنه حالة غير طبيعية تصيب الإنسان، وفي الوقت نفسه أبطل الاعتقاد بالأفكار المبنية على المعتقدات الخاطئة كالشعوذة والتطير والتمائم والعرافة وغيرها.

لقد بيّن الطب الإسلامي أن المرض ليس غضبا من الله وعقابا منه، بل ابتلاء يكفر الذنوب ويرفع من الدرجات والحسنات، ويقسم الأمراض إلى نوعين: مرض القلوب ومرض الأبدان، وفي ذلك يقول تعالى: ﴿ **فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُون** ﴾[3] ومرض القلوب يصيب الإنسان بالارتياب حيث لا يرى الحق، أو يراه على خلاف ما هو عليه فتشتبه عليه الأمور، وكذلك يقول تعالى في ذكر مرض الأبدان: ﴿ **لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ** ﴾.[4]

وقال أيضا: ﴿ **فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضاً أَوْ بِهِ أَذًى مِّن رَّأْسِهِ فَفِدْيَةٌ مِّن صِيَامٍ أَوْ صَدَقَةٍ أَوْ نُسُكٍ** ﴾[5]، فمرض البدن يفسد إدراكه ويعيق حركته الطبيعية ومن هناك تأتي وظيفة المعالجة والتداوي، إما بنص صريح أو من خلال الأحاديث والأدعية النبوية في فضل القرآن الكريم وقدرته على الشفاء بمشيئة الله عز وجل، وأهم طرق العلاج المتبعة في الجزائر:

أ- العلاج بالرقية:

إن القرآن الكريم شفاء للإنسان من ناحيتين: من ناحية القلب فهو يشفيه من الجهل والريب والضلال والهم والغم، ومن ناحية البدن فهو يشفيه من الأمراض التي تصيبه لما فيه من البركة، وفي ذلك يقول الإمام ابن القيم الجوزية: « ما من مرض من أمراض القلوب والأبدان إلا وفي القرآن سبيل الدلالة على دوائه وسببه والحمية

---

(1) السيد الحميلي، **إعجاز الطب النبوي**، دار الشهاب للطباعة والنشر، باتنة بدون سنة، ص 23.

(2) القرآن الكريم، **سورة الإسراء** [الآية: 82].

(3) القرآن الكريم، **سورة البقرة** [الآية: 10].

(4) القرآن الكريم، **سورة النور** [الآية: 61].

(5) القرآن الكريم، **سورة البقرة** [الآية: 196].

منه، لمن رزقه الله فهما في كتابه، فمن لم يشفه القرآن فلا شفاه الله، ومن لم يكفه فلا كفاه الله »[1]، ومن أجل ذلك كان العلاج بالرقية سبيلا ينتهجه المسلمون منذ عهد النبي عليه الصلاة والسلام في التداوي والمعالجة من مختلف الأمراض خاصة منها النفسية.

لقد تعاطى سكان الجزائر على غرار المسلمين الرقية بكلام الله ورسوله لعلاج مختلف الأسقام، اقتداءً بالرسول الكريم فقد جاء في الحديث الشريف عن أبي سعيد الخدري أن جبريل عليه السلام أتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: « يا مُحَمَّد أتشتكي، فقال: "نعم" فقال جبريل عليه السلام: باسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس أو عين حاسد، الله يشفيك، باسم الله أرقيك »، وقد نلاحظ هذا التعاطي بكثرة عند سكان الجزائر في القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، خاصة وان الاعتقاد السائد آنذاك أن كل الأمراض مصدرها الجن وان الله هو الوحيد الشافي، إذا أراد للمريض الشفاء فانه يقوم ويصبح بصحة جيدة.[2]

وتستعمل الرقية لعلاج الحسد، إذ تمنع التعويذات والدعوات أثر العائن بالإكثار من قراءة المعوذتين خاصة، وشفاء المريض المصاب بالعين بالماء المرقي أو شربه، وكذلك تستعمل الرقية لإبطال السحر وعلاج المس في الأوساط الشعبية الجزائرية، وكان الاعتقاد السائد أن البيت الذي يقرأ فيه القرآن خاصة سورة البقرة لا تقربه الشياطين والجن، وذلك لأحاديث نبوية في ذلك وأحيانا يستعمل القرآن الكريم في مواضع هي أقرب للشعوذة منها إلى الرقية الشرعية، مثل ولعلاج الرمد يكتب على قشرة البصل أيها الرمد المرمود المتمسك بعروق الرأس عزمت عليك بتوراة موسى وانجيل عيسى وزبور داوود وفرقان مُحَمَّد صل الله عيه وسلم، فكشفنا عنك غطاءك فبصرك اليوم حديد، ويعلقه المريض على جبهته.[3]

وهكذا كانت الرقية المشروعة لا تنافي القبول بالقدر، إذ حل النبي عليه السلام مشكلة الإيمان بالقدر، وتعارض القدر مع التداوي، في ذلك نجد أحمد بن علي يقول: « روى أبو هريرة أنه جيء برجل يوم أحد فدعا له رسول الله صلى الله عليه وسلم بطبيبين كانا بالمدينة فقال عالجاه فقالا: يا رسول الله إنما كنا نعالج ونحتال في الجاهلية فلما جاء الإسلام ما هو إلا التوكل فقال: عالجاه فإن الله نزل الداء وانزل الدواء، ثم جعل فيه شفاء، فعالجاه فبريء، وقال له رجل يا رسول الله هل ينفع الدواء من القدر فقال صلى الله عليه وسلم الدواء من القدر

[1] رحاب خفر، **الموجز في تاريخ الطب عند العرب**، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت 2000، ص 115.

[2] Daumas. **Op. cit**, P 53.

[3] جلال الدين السيوطي، **مصدر سابق**، ص 137.

والله تعالى ينفع من يشاء بما يشاء، فقد كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحض على التداوي ويقول أن لكل داء دواء». [1]

أما الاسترقاء المذموم، هو ما كان بألفاظ لا يفهم معناها أو بأفعال تشبه العبث[2]، ومنها ما ذكره عبد الله التلمساني[3]، حيث قال: « أنه رأى في تونس أحد الأفاضل يكتب آيات القرآن في سبع بيضات مسلوقات لإبطال السحر كتب على الأولى: "الم نشرح لك صدرك إلى آخرها" والثانية: "قال هذا رحمة من ربي فإذا جاء وعد ربي جعله دكا وكان وعد ربي حقا" وفي الثالثة: "ففتحنا أبواب السماء بماء منهمر وفجرنا الأرض عيونا فالتقى الماء على أمر قد قدر وحملناه على ذات ألواح ودسر" وعلى الرابعة كذلك حتى السابعة »[4]، وهذا أقرب إلى الدجل منه إلى الرقية المشروعة.

وأما الاسترقاء بالآيات القرآنية ونحوها، فإنه حسن وورد في الأحاديث الصحيحة، ووقع الإجماع على جوازه أو ما يقرب من الإجماع وهو استشفاء وإطلاق الاسترقاء عليه مجازا[5]، وقد مارس سكان الجزائر وممارسو العلاج الرقى لعلاج أمراض عديدة، أبرزها العين عبر التعويذات والإكثار من قراءة المعوذتين والفاتحة وآية الكرسي، وكذلك علاج الجنون والشيطان وعلاج الصرع، فقد جمع النبي صلى الله عليه وسلم بين الدواء والدعاء.

وهكذا شرع الرقى بذكر الله تعالى وأسمائه الحسنى وبصفاته العليا، وليس رقى الجاهلية التي هي نوع من الشرك، إذ حرر الرسول الكريم الطب من الكهانة وحرم تلك الخرافات والتمائم والودع بقوله: "من علق تميمية فقد أشرك" فحرر العقول وأوجب الرجوع إلى أهل الخبرة فكان يرجع إلى الحارث بن كندة الثقفي، وأوصى الصحابة بأن يرجعوا إلى الأطباء، وبالتالي تظهر لنا ثقافة محلية متأصلة مع الثقافة الإسلامية، فقد ذكر صاحب تعريف الخلف برجال السلف أن الولي الكبير علي بن موسى الذي كان في القرن التاسع الهجري فيه خاصية الرقية، حيث انه لما ذهب لبني يجل في وادي بجاية وجد ولد كبير بلغ حد المشي وتجاوزه ولم يقدر على المشي إذ صار مقعدا لا يقوم أصلا، فمسح عليه ورقاه فمشى من حينه. [6]

---

[1] أحمد بن مُحَّد بن علي، **المنحة القدوسية في الادوية القاموسية**، مخطوط في المكتبة الوطنية، الجزائر، رقم 1768، ص 2

[2] حمدان خوجة، إتحاف المنصفين ...، **مصدر سابق**، ص 69.

[3] أبو مُحَّد عبد الله بن عزوز المراكشي التلمساني المعروف بسيدي بلال متوفى عام 1204هـ/ 1789م.

[4] أبو مُحَّد عبد الله بن عزوز المراكشي، **ذهاب الكسوف ونفي الظلمات في علم الطب والطبائع**، مخطوط رقم 1773.

[5] حمدان خوجة، إتحاف المنصفين، **المصدر السابق**، ص 69.

[6] الحفناوي، تعريف الخلف برجال السلف...، **المصدر السابق**، ص 281.

ويذكر كذلك عن العالم الجليل الحاج علي التماسيني[1] حين سأل أحد العلماء له عن بعض إمائه وكانت مريضة، فقال له: « هل اشتريت لها الدواء؟ قال: يا سيدي قد اشتريت لها عدة من الأدوية فلم يظهر لها أثر ولعل الأوفق لها هو الكتابة يعني الرقية، فقال له: ومن يكتب لها؟ قال: ما رأيت من هو أمثل لذلك إلا سيدي الحاج علي التماسيني لو كان حاضر ».[2] وكان القائمون بهذا العلاج من الناس الذين تتوفر فيهم شروط التقوى والورع فالناس كانت تقصدهم للبركة وينالون منهم الدعوات الصالحة.[3]

إن الذي يقوم بالرقية شخص له معرفة بعلوم القرآن ويملك في غالب الأحيان حد أدنى من التكوين الديني، مع حفظ جيد للقرآن يسمى الفقيه أو الطالب، فعلاوة على وظائفه الدينية يقوم بعمليات إخراج الجن (صرع الجن)، ويقدم بعض الوصفات العلاجية (ذات الأصل النباتي أو الحيواني)[4]، ويمارس عمله إما في بيته الخاص في الكتاتيب القرآنية أو في دكاكين خاصة، حيث يمارس عملية طرد الجن عبر قراءة الآيات القرآنية من خلال رقية شرعية، وذلك لطرد الجن الموجود في جسد المريض ويستعملون أحيانا الضرب لإخراجه[5]، أو عبر تعليق تميمة أو حجاب أو بكتابة وصفة تتضمن عناصر نباتية (أعشاب)، أو حيوانية (حيوانات مجففة أو أحشاء حيوانات)، أو مواد معدنية (الجير، الكحل، الكبريت).[6]

والفقيه في هذا شخصا محاطا ومتوجا بهالة من التقدير والاحترام، لأن الطبيب كان محل احترام وتبجيل[7]، وغالبا ما كان المشعوذون والدجالون ينتحلون صفة الفقيه والطالب ويتظاهرون بتلاوة القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف للتلبيس فقط، ويقومون بالعزائم التي هي من زعم المعزمين والسحرة أن الشياطين والجن والأرواح تطيعهم وتخدمهم وتنصرف بين أمرهم ونهيهم.[8]

---

(1) أبو الحسن سيدنا الحاج علي بن سيدنا الحاج عيسى التماسيني، نسبة إلى تماسين من ارض الجريد توفي عام 1270هـ/ 1854

(2) الحفناوي، المصدر السابق، ص 283.

(3) Daumas. **Op. cit**, P 324.

(4) Boughali Mohamed. « Sociologie Des Maladie Mentales au Maroc », **Afrique Orien 3**, casablanca 1988, P 442.

(5) Ben Choaib. Op. cit, P 254.

(6) Ibid. P 442.

(7) سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج2 ...، **مرجع سابق**، ص 430.

(8) انطونيوس طربية جورجي، **الوجدية وأثرها في الأندلس**، دار الكتاب اللبناني، الطبعة الأولى، بيروت 1983، ص 155.

ب- معالجة الأمراض بالطب النبوي:

لقد كان الطب النبوي حاضرا في ثقافة سكان الجزائر والاستشهاد بالأحاديث النبوية في ممارسة العلاج والتداوي من مختلف الأمراض، فالممارسات العلاجية والمؤلفات لا تخلو من آيات قرآنية وأحاديث نبوية تنص على معالجة مختلف الأمراض العضوية والنفسية، بعبارات منها وقد صح أن رسول الله فعل كذا، ولقد حث النبي صلى الله عليه وسلم المسلمين على العلاج والوقاية من الأمراض، وذلك لحفظ صحتهم وسلامة أبدانهم على أسس وقواعد متينة لابد من اتباعها وتدارسها في مختلف الأزمنة والأمكنة، حتى أنها واجب وأمر يتبع إلى يوم الدين ومنها:

- ضرورة تداول وتدارس الطب الذي كان معجزة سيدنا عيسى المسيح في علاجه للأعمى والأبرص، لقوله عليه السلام: « تداووا فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له دواء » ومن خلال هذا سارع علماء الجزائر إلى تدارس الطب حتى وإن لم يكونوا متخصصين في ذلك، فقد كانوا فقهاء وأدباء وشعراء لكنهم نهلوا ثقافتهم الطبية من الكتب الفقهية التي تناولت الطب النبوي في مجمله.

- الابتعاد عن المريض المعدي حتى لا ينقل المرض، فقد جاء في سنن أبي داوود عنه صلى الله عليه وسلم أنه قال: « إن من القرف التلف »، قال ابن قتية: القرف: مداناة المريض بالوباء ومداواة المرض وكل شيء قاربه، فقد قارفته، وقد قال أبو سلمة سمعت أبا هريرة رضي الله عنه يقول عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: « لا يورد الممرض على المصح » وفي رواية: « لا يورد ممرض على مصح »[1] وقوله عليه الصلاة والسلام: « لا عدوى، ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد »، وقد أفادت السيدة عائشة أم المؤمنين إنما يكون الفرار من المجذوم يكون من جراء رائحته الكريهة التي تعافها النفس، ويضح لها الخاطر والرائحة علميا يمكن أن تكون سبب العدوى.

وهكذا وجد سكان الجزائر مناهج فعالة للوقاية من مختلف الأمراض خاصة في أزمنة الطاعون الذي قال عنه الرسول الكريم:" الطاعون شهادة لكل مسلم "[2]، ويورد النبي الكريم نظام وقاية نافع فعن سعد بن أسامة بن زيد: ماذا سمعت من رسول الله في الطاعون؟ فقال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: « الطاعون رجز أرسل

[1] حمدان خوجة، إتحاف المنصفين ...، **مصدر سابق**، ص 88-89.

[2] البخاري، **مصدر سابق**، الحديث تحت رقم 5732، ص 1083.

على طائفة من بني إسرائيل أو على من كان قبلكم، فإذا سمعتم به في أرض فلا تدخلوا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه ».

كما قدم الطب النبوي عدة وصفات لعلاج مختلف الأمراض مثل علاج الحمى حيث ذكر الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم في أحاديث نبوية عديدة الحمى حيث قال: « إنما الحمى من فيح جهنم فابردوها بالماء »، ولا يزال حتى الآن الطب يلوذ بالماء البارد لكي يزيل الحرارة المرتفعة [1]، فعند سكان الجزائر لعلاج الحمى يأخذ المريض 100 ورقة خضراء من ورق شجرة الزيتون ويكتب فوق كل واحدة بسم الله كل ما هو موجود بإرادته يداوي من الحمى من يشاء ومن شاء ثم توضع تلك الأوراق في قماش نقي ويربط على رأس المريض[2]، وأستعمل الجزائريون الماء لخفض الحمى مع أكل الكثير من البطيخ الأحمر.[3]

وكذلك استعمال العسل للعلاج حيث ذكر الله تعالى في كتابه العزيز فوائد العسل لقوله: ﴿ **يَخْرُجُ مِن بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاء لِلنَّاسِ** ﴾[4]، وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: « عليكم بالشفائين القرآن والعسل »، وقال أيضا: « من لعق ثلاث غدوات كل شهر لم يصبه عظيم البلاء »، لذلك نجد العسل من الأدوية الشائعة والممارسة عند الجزائريين في كل الأزمنة، بالإضافة إلى الحجامة حيث ثبت في السنة النبوية فضل الحجامة، فقد قال الرسول الكريم: « الشفاء في ثلاث: في شرطة محجم أو شربة عسل أو كية نار وانهي أمتي عن الكي »، فالحجامة شفاء لبعض أمراض القلب والرئتين وصداع الرأس ومن آلام المفاصل والظهر وغيرها، وقد كانت ولا زالت الحجامة متداولة في الجزائر لعلاج تلك الأمراض.

وكذلك بيَّن النبي الكريم أمراض القلوب الناجمة عن الهم والغم والحزن، والتي تؤدي إلى مرض البدن والاضطراب النفسي ومنها قوله الكريم: « ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب »، وقوله عليه الصلاة والسلام: « إذا دللتم على مريض فنفسوا له في الأجل فان ذلك لا يرد شيئا، وهو يطبب نفس المريض »[5] وقد أعطى صلاة الله عليه وسلامه للنفس اهتماما لائقا بمكانتها من الكيان الآدمي[6]، وهناك الكثير

---

(1) E. L. Bertherand**. Op. cit**, P 51.
(2) **Ibid**. 51.
(3) **Ibid**. 469.

(4) القرآن الكريم، **سورة النحل** [الآية: 69].
(5) الجميلي، **مرجع سابق**، ص 37.
(6) **المرجع نفسه**، ص 37.

مما جاء به الطب النبوي الذي كان مرجعا لسكان الجزائر على مر العصور، ففي منطقة القبائل كان الطب النبوي مرجعا للتطبيب من مختلف الأمراض.[1]

2. المعالجة ببركة الأولياء الصالحين وكراماتهم:

إن زيارة المرابطين والأولياء الصالحين خلال الفترة الاستعمارية كانت شائعة ومتداولة في كل إرجاء البلاد، لاعتقاد راسخ أن زيارة الأولياء تشفي وتقي من الأسقام والأوبئة، لذلك كان اختيار الولي أو المرابط وفقا لشهرته في المنطقة وقدرته على الشفاء وإعطاء العلاج المناسب، ومن لم يقدم على ذلك يصاب بلعنة الأولياء ونقص في الأموال وتشتت الأهل[2]، فالأضرحة هي أماكن إقامة أو مقابر السادات أو ما يعرف بأولياء الصالحين يقصدها المريض للعلاج، بعد فشل الطبيب في ذلك ويكون ذلك بأمر من الطالب أو من أولياء المريض أنفسهم، ولهذه الأماكن أو ما يعرف بالزوايا ميزة في علاج نوع معين من الأمراض، خاصة الإصابة بالجن حيث يحضر المريض في الزاوية وتضرب الطبول أمامه لإخراج الجن منه، هذا بالإضافة إلى أماكن مقدسة أخرى كالمساجد وغيرها، فمثلا في بلاد القبائل يوجد مسجد كوكو الذي يفيد في علاج مرض العقم.[3]

إن الإيمان بكرامة الأولياء الصالحين وبركاتهم هي جزء من المعتقدات الشعبية السائدة في المجتمع الجزائري آنذاك، الذي سادت فيه روح التصوف على الحياة العلمية والاجتماعية، وقد أصبحت عبارة الصالحين وأصحاب الولاية والكرامة تتكرر في أعمال المتأخرين، ويختلف مفهوم الكرامة عند الناس باختلاف البيئة الاجتماعية والمستوى الثقافي والعادات والتقاليد السائدة آنذاك، وللوقوف على الفهم الشعبي للكرامة وأصل هذه الكلمة ومدلولها فإننا نجد صاحب لسان العرب يقول: « الكرامة هي الطبق الذي يوضع على الرأس، ويقال حمل الله الكرامة وهو مثل النزل، قال وسألت عنه في البادية فلم يعرف »[4]، أما اصطلاحا فهناك اتفاق على أنها الأمر الخارق للعادة غير النبوة.

نظر سكان الجزائر آنذاك إلى الولي الصالح نظرة إجلال واحترام، وأنّ بإمكانه أن يأتي بالخوارق بفضل قربه من الله ومكانته عنده، وقد تكون الكرامة إجابة دعوة أو إظهار طعام في غير أوانه أو حصول ماء في زمن

[1] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 32.
[2] Daumas **.Op. cit**, P 322.
[3] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 63.

[4] ابن منظور، **مصدر سابق**، ص 222.

عطش أو معافاة جسد عليل، وقد اكتسب ذلك بالوراثة من أجداده[1]، لذلك فزيارة الأولياء أحياء ومقاماتهم أمواتا هو دليل على الإيمان بجواز كراماتهم، ولتحل عليهم البركة فنجدهم يقسمون بسيدي فلان ويدعون أن من يقسم بالولي وهو كاذب تلحقه لعنته وسخطه لأنه عزيز على الله، ومن تجرأ عليه فكأنما تجرأ على الله فقد شوهد أحد الأولياء وهو سي سعيد عباس مرابط بني حفيف، كيف قبّل أحد السكان يده في أحد أسواق بني ورتلان.[2] كل مريض يتوجه إلى ضريح الولي الصالح ليشعر بعدها بالشفاء.[3]

كما أن هناك أماكن مقدسة غير الأضرحة متمثلة في حجر أو شجرة أو ينابيع أو عيون مائية طبيعية، فمثلا في مدينة الجزائر نجد في منطقة عيون بني مناد عينا يزورها الناس ويشربون منها لإبعاد الجن عنهم[4]، ولعلاج مرض العيون أيضا يزور المريض ضريح سيدي مُحَمَّد بن يعقوب بتلمسان حيث توجد به شجرة زيتون برية من أكل منها شفى من المرض، أما لعلاج الصداع فيلجأ المريض إلى ضريح سيدي بوراس في ضواحي تلمسان، حيث يطبخ رأس كبش في منزله ويأخذه معه ليؤكل في القبة فيشفى، ولعلاج الحمى يزور المريض ضريح سيدي كيس بالغرب الجزائري لمدة ثلاثة أيام قبل الشروق الشمس أو بعد غروبها فإنه يشفى.[5]

ونستشف من هذا قدرة الأولياء على إحداث الخوف في نفوس الناس من انتقامهم عند التنقيص من مقامهم، وأنهم مقصد لكل لائذ بهم من جور أو ظلم تعرضوا له، كما يستطيع الولي أن يصف وصفات علاج روحية لمختلف الأمراض، كما أن التوسل بهم طلبا للشفاء وارد بصورة تتكرر عبر الأزمنة، ومن ذلك نذكر ما قاله أبو عبد الله الحاج مُحَمَّد بن مسايب[6]، وهو يتوسل بالأولياء طلبا للشفاء والعون حيث يستغيث بهم مؤمنا بقدراتهم:

يا أهـــل الله غيثـــوا الملهـــوف	مـــن قبـــل مـــا يتمرمـــد فكـــوه
كيـف يهنـا مـن سكنه الخـوف	وانـــــزحم طلابـــــه عليـــــه
ويـــــن أهـــــل الله كلهـــــم	وعســـــى تحضـــــر بركـــــاتهم
ويـــــن أهـــــل الله بالجملـــــة	شـــرق وغـــرب جـــوف وقبلـــه

[1] Louis Rinn. **Marabouts et Khouan: Etude sur l'Islam en Algérie**, Edité par Adolphe Jourdan, Alger, 1884, P 15.
[2] Daumas. **Op cit**, P 18.
[3] Ben choaib. **Op. cit**, P 250.
[4] **Ibid**. P 63.
[5] Ben Choaib. **Op. cit**, P 252.
[6] أبو عبد الله مُحَمَّد بن مسايب من مواليد الربع الأول من القرن الثاني عشر هجري، من عائلة أندلسية استقرت بتلمسان توفي في عام 1190هـ الموافق لـ 1768م.

ويـــن هـــو فكـــاك العـــار	أبـــو عـــلام رفيـــق الخطـــار
ننــده بــه إذا حضــرت الأقــدار	بــه ينــده مــن ضــاق أمــره[1]

ويقول كذلك مناجيا عبد القادر الجيلاني[2] دفين بغداد مستغيثا به بعد أن ضاقت الأحوال به ويجعله الطبيب الذي يداوي كل آلامه التي يعاني منها حيث يتقرب إلى الله ببركته وصلاحه:

أبـــو عـــلام عبـــد القـــادر	يا الشـــــــيخ لا تنســـــــاني
أبـــو عـــلام عبـــد القـــادر	يا الشـــــــيخ علـــــــي بادر
هـــــو الطبيـــــب لـــــداي	نـــــــــــــبرا إذا دواني[3]

وقد تتداخل الشعوذة والخرافات بالكرامات المتعلقة بالأولياء الصالحين لعدم وجود صفات خاصة يجب توافرها في صاحب الكرامة، فقد يكون رجلا عاديا غير متدين أو عالما من العلماء عاقلا أو أبله، فقد كان سيدي عبد السلام التواتي المتوفى عام 1155هـ/1742م يتفجر علما مع كونه أميا لا يعرف الحروف[4]، كما نظرت فئة من الناس إلى المجنون بأنه من زمرة الأولياء الذين يمكن أن تكون لهم كرامات والذي غالبا ما سمي بـ "المجذوب"[5]، ويكفي أن يستعين أحد المرابطين المزيفين ببعض الأصدقاء لنقل بعض كراماته لكسب سمعة خادعة.[6]

وبعد هذا التصنيف يمكن لمريض ما أن يشفى بزيارته للسيد (المرابط) أو بتلقيه مساعدة من الولي في الحلم، وفي ذلك يذكر الصباغ: « ومن مناقب ولي الله العارف بالله سيد أحمد بن يوسف رحمه الله ونفعني بنيتي فيه ما حدثني به الطالب الأجل الفخر الأفضل أبو مُحَمَّد اقنديش الهواري النسب القلعي الدار أنه قال: مرضت مرضا أشرفت منه على الموت ذات ليلة رأيت الشيخ عند رأسي عيانا فأردت أن أقبِّل قدميه فوقعت على وجهي فرفع الله عني المرض ».[7]

---

[1] أبو عبد الله مُحَمَّد بن أحمد، ديوان ابن مسايب، إعداد وتقديم: الحفناوي أمقران السحنوني وأسماء سيفاوي، م. و. ك، الجزائر 1989، ص 91.

[2] هو الشيخ أبو مُحَمَّد عبد القادر بن موسى بن عبد الله الجيلي الشافعي الحنبلي، المولود سنة 471هـ / بمدينة جيلان بالقرب من بغداد وتوفي في سنة 561هـ / ودفن ببغداد. **تهذيب الفتح الرباني والفيض الرحماني**، تأليف الشيخ عبد القادر الجيلاني، قدمه مدثر سندس، مؤسسة الرسالة ناشرون، بيروت 2004، ص 9.

[3] مُحَمَّد بن أحمد، **مصدر سابق**، ص 17.

[4] الحفناوي، **مرجع السابق**، ص 226.

[5] E. Dermenghem. **Le Cultes Des saints Dans l'islam Maghrébin**, Edition Galimard, 7ème Edition, Paris, 1954, P 29.

[6] Luis Rinn. **Op. cit**, P 129.

[7] الصباغ، **بستان الأزهار في مناقب الأخيار في معدن الأنوار**، مخطوط بالمكتبة الوطنية، رقم 1707، ص 35.

كما أن هناك يقين بأن زيارة الولي أو مقامه تنزل عليهم البركة وتقيهم من الأمراض وتشفيهم من الأوبئة، فالمرابط كان يسمى "طبيب"، ورث طرق العلاج عن أجداده ومارسها وأورثها أبنائه وأحفاده، فكانت الزاوية أي مقام الولي ملجأ ومدرسة ومسجدا ومكانا يعالج فيه، وللتقرب من الأولياء فضل بعض الناس السكن قرب أضرحتهم لتنالهم "البركة" أو أخذ كمية من التراب الذي يحيط بالضريح لكونه يشفي المريض، وكانت زيارة الأضرحة عادة شائعة آنذاك عند الجزائريين بهدف الوقاية من الأمراض، فالنساء في مدينة الجزائر يزرن مع بناتهن أضرحة الأولياء حسب الأيام ففي يوم الاثنين يزرن ضريح سيدي يعقوب بباب الواد، ويوم الخميس سيدي بتقى وسيدي عبد العزيز وسيدي علي الزواوي خارج باب عزون ويوم الجمعة يزرن سيدي عبد الرحمان بباب الواد.[1]

وكان المرابط بكرامته يستطيع شفاء مختلف الأمراض، ومما نقل عن سيدي مُحَّد بن زيان[2] أنه كان طبيبا يقصده أصحاب العاهات على اختلاف أنواعها وتفاوت خطورتها، ومما يروى عن كراماته أنه قدم عليه أناس من ناحية الشرق ومعهم رجل مقعد لا يقدر على التحرك فضلا عن القيام على رجليه، فكانوا يحملونه في جحفة من خشب على بعير، فلما وضعوه بين يدي أبي زيان ونطق بلسانه، قال له أنا قادم إلى الطبيب الذي يداويني واليوم يا سيدي لا أرجع إلى بلدي ولا أحول عن موضعي هذا إلا بصحتي، أقف على رجلي وأركب فرسي، فإن لم يكن ذلك كنت مقيما عندك حتى أموت في بلادك وأستريح من الذي أنا فيه.

فمد الشيخ يده المباركة إليه وسمى الله تعالى وأثنى عليه بما هو أهله وصلى على النبي صلى الله عليه وسلم ودعا الله تعالى ومسح عليه بيده، وشرع يتضرع ويرغب إلى الله عز وجل وبعد ذلك قبضه في يده وجذبه فأقامه من الأرض على ساقيه، وكأنه لم يصبه شيء قبل ذلك الوقت وعفاه الله من حينه[3]، وهذه صورة تعبر عن اعتقاد وإيمان الناس في الولي وقدرته على الشفاء والإلحاح في طلب ذلك.

ويروي كذلك عن الشيخ مُحَّد بن زيان أنه جاءه زائر يقول: « قدمت إليه زائرا من مدينة تازة، أصابني رمد شديد فكنت لا أبصر شيئا في طريقي فلما قدمت عليه وأبصرت وجهه المنور، جعلت ابكي وأتضرع بين

---

(1) Don diego (De Haedo). « Topographie et histoire général d'Alger, occupations des femmes d'Alger et descriptions du mobilier de leurs maisons **». R .A** .N 15, 1871, Jourdan A libraire –éditeur, Alger, 1871, P 204.

(2) أمُحَّد بن عبد الرحمان بن مُحَّد بن أبي زيان ولد مُحَّد بن أبي زيان حوالي 1062هـ/ 1650م بتاغيت بالجنوب الغربي للجزائر، وتوفي في 10رمضان من سنة 1745 عن عمر ناهز القرن و14 سنة.

(3) الشيخ مولاي التوهامي، **منجد الولهان في معرفة ومآثر سيدي مُحَّد بن أبي زيان**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، بدون تاريخ، ص 98.

يديه وأمرغ خدي في حجره الشريف، ودعا لي بالشفاء فعافاني الله تعالى ببركاته في الحين »[1]، وقد تكرر هذه الكرامات في أكثر من مجال في اعتقاد الناس، فقد كانوا مثلا يضعون أدواتهم الخاصة في المقام كالمحراث مثلا لمدة معينة حتى تعمها البركة، ثم يأخذوها فتصبح من الأشياء المقدسة لديهم، وبالتالي يحتل الأولياء والأضرحة موقعا عميقا في عقلية وسلوك السكان حيث يمثلون تجسيدا حيا للمعجزة التي ينتظرونها.

وأمام الأضرحة كذلك كانت تقام طقوس علاجية موروثة احتلت عقول الناس وشغلت حياتهم وشغفت بها نفوسهم وملكت قلوبهم وصارت معتقدات، وأمسى التسليم بها والخضوع إلى حكمها من المسلمات والبديهيات التي لا يمكن أن يرقى إليها الشك، خاصة في المجتمعات الريفية التي ترى فيها عاملا يساعد على تخفيف القلق والاضطرابات النفسية، فمثلا كل سنة تقام احتفالات (الوعدة) في منطقة الكاف الأخضر بالقرب من المدية من قبل أولاد بن يعقوب في الخامس والعشرين من دخول الصيف[2]، تحضر فيها الذبائح والطعام بما يسمى الزردة في الأوساط الجزائرية، تحضرها العائلات وكل من كان له طلب يطلبه من الولي مباشرة أو في حضرة مقامه ليتحقق مراده.

ومن الطقوس المتداولة مثلا أن المرأة العاقر التي تنتظر الإنجاب تتجه إلى ضريح سيدي الداودي بن ناصر بالقرب من تلمسان لمدة سبعة أسابيع كل يوم أربعاء[3]، وهكذا يتم اللجوء إلى الولي للتبرك وطلب المعونة لقضاء حاجة معينة كالشفاء من مرض، أو التخلص من العقم والحصول على ولد أو الحصول على زوج أو استرجاعه، وفي ذلك يذكر عن الشيخ سيدي أبي زيان كذلك أنه جاءه رجل من أهل فاس فقال له: « طلبت على الله وعليك يا سيدي الأولاد عندي امرأة لا تلد لي، عشرتها عشر سنوات فلم تلد فقال له الشيخ: تلد وتلد فولدت أولا بنية وولدت ولدا ذكرا »[4]، كما يقدم المريض أو أهله مبالغ مالية مقابل العلاج وعادة ما تكون حسب قدرة كل شخص مريض، وأحيانا يطلب الولي ذلك مباشرة حيث يقوم الشيخ باشتراط أجرة رمزية تختلف باختلاف نوعية العلاج.

ونجد المريض بالصرع يطلب الشفاء، كما نجد العاجز عن الحركة وغيرهم يأتون لطلب بركة الولي، وأحيانا يصاحب ذلك قرع للطبول والرقص والتهليل، وكذلك التبرك بماء العيون التي تنسب إلى الأولياء من أدوات

---

(1) التوهامي، **المرجع نفسه**، ص 99.

(2) A. Joly. « Saints et légendes de l'Islam : Si M'hamed Bel Haourich et les Beni- Habib ». In. **R.A**. N° 57. Année 1913. O.P.U. 1986, P 12.

(3) Ben Choaib. **Op. cit**, P 252.

(4) التوهامي، **مرجع سابق**، ص 101.

العلاج حيث يكفي الشرب منها أو الاغتسال فيها تحقيق بركة الولي، فكان سكان العاصمة مثلا يقومون كل أربعاء بزيارة منبع "عيون بني مناد" بالقرب من قصر الداي في باب الواد إذ يعتقدون بوجود قوى قوية قادرة على شفاء الأمراض المختلفة.(1)

كما كانت النساء تزرن ضفاف الأودية حيث كن يبخرن بالجاوي والكصبر(2)، ويبدو أن من أسباب فعالية التداوي والعلاج لدى الأولياء وأضرحتهم هو استعمال المعطيات الثقافية المختلفة من معتقدات وتصورات وطقوس، استعمالا يساعد بعض المرضى على تخفيف الاضطرابات النفسية التي يعانونها فيشعرون بالراحة وبالتالي يصرحون على أنهم حققوا الشفاء، فاستعداداتهم النفسية والثقة المفرطة في قدرة الأولياء على الشفاء واعتقادهم الراسخ في الطقوس والشعائر التي يقومون بها، يساهم في شفائهم من عدة أمراض نفسية، فقد كان للسكان اعتقاد راسخ بأن الشفاء من مرض الكوليرا يكون بإقامة الزردة وذبح الذبائح.(3)

نستنتج من ذلك أن هناك علاقة وثيقة بين المعتقدات الشعبية والصحة والمرض فقد شكلت أضرحة الأولياء في ثقافة المرض عند الجزائريين أماكن يتوجه إليها الناس طلبا لكشف ما يحيط بهم من الأمراض أو السحر أو العين وما إلى ذلك من أنواع الضر، وقد يتردد آخرون على كل ولي من الأولياء لتحقيق أغراض دنيوية تتعلق بالربح والخسارة أو البحث عن زوج أو لطلب حظ سعيد، وكان الاستشفاء بالأولياء منتشرا في الجزائر منذ أمد بعيد، حيث عملوا على تقديسهم وحسنت نيتهم فيهم يسرعون إلى أضرحتهم لدفاع المكاره على الأقل مرة في السنة ولتقديم الهدايا(4).

وكان يشرف على كل ضريح مقدم والذي يكون من سلالة الولي صاحب الضريح، وهو يشبه السادن إذ يستقبل الزوار ويتلقى الهدايا وينظف الضريح ويبين مزايا الزيارات وحسناتها، وهو الذي يمد الزوار ببعض تراب الضريح أو مائه أو فواكه شجرته، وللعلم أنه في سنة 1882 كان في الجزائر 355 زاوية و1955 مقدم.(5)

3. المعالجة بالكتابة والسحر والشعوذة:

(1) Lamarque. Recherches …, Op. cit, P 59.
(2) E. Destaing. Fête et Costumes Saisonnières Chez Beni Snous, in **R.A** n°50, année 1906, P 363.
(3) A. Sicoud. Pratiques Médicales, superstitions et dégondes des habitants de la commune de takitount, in **RA**, n°55, 1911, P 59.
(4) Daumas. **Op. cit**, P320.
(5) Louis rinn. **Op. cit**, P 516.

ساد في الأوساط الشعبية الجزائرية اعتقاد قديم بالتداوي بالسحر والشعوذة من أمراض مختلفة خاصة الاضطرابات النفسية، التي كانت تفسر في الكثير من الأحيان بالأرواح الشريرة والأفلاك والجن والشياطين، رغم أن الإسلام قد أعطى تصورا موضوعيا لذلك على خلاف بقية الأديان الأخرى، ونلاحظ أن السيوطي في كتابه الرحمة في الطب يضم إلى جانب الوصفات الطبية العديد من الوصفات السحرية التي أصبحت متداولة في الجزائر.[1]

ويعتبر هذا من المعتقدات الشعبية التي تعود إلى استمرار الفكر المنحدر من القرون الوسطى، حيث نسب الناس الأمراض الغامضة والآلام الملحة والأحاسيس النافذة في منطقة القلب وآلام الكلى والشلل والعجز الجنسي، وغير ذلك من الاضطرابات إلى غزو الشيطان لأشخاصهم، حيث عزيت الأمراض العقلية المختلفة إلى الشيطان باعتبارها ملكا له.[2]

وقد استغل بعض المشعوذين والسحرة سيطرة هذا الفكر، وسذاجة الناس وعدم قدرتهم على إيجاد تفسير مقبول علميا للكثير من الأمراض النفسية كالصرع والجنون، إلى تحقيق بعض المآرب الشخصية منها السيطرة الاجتماعية والروحية، بواسطة استحضار الأرواح واستعبادها واستخدامها والتي تسمى بالعزائم، حيث يقال للمريض إن مرضك هذا بسبب الجن ولا يمكنك الشفاء إلا بصنع حجاب لذلك[3]، ورغم تحريم السحر وفقا لما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية إلا أنه كان شائعا في الجزائر خاصة في الأوساط الريفية، فالإيمان بالسحر ضروري والعمل به حرام.[4]

لقد كان هناك اعتقاد يكاد يكون جازما بأن الجن بإمكانه أن يسكن في جسم الآدمي ويسمى الآدمي المصاب بالمس من الجن "مسكون"، وهذا الاعتقاد نجده عند الكثير من الشعوب آنذاك وحاليا، ولعل تفسير هذا يعود أساسا إلى الثقافة فكلما قلت الثقافة والتعليم والتحضر ساد الاعتقاد الشعبي في الجوانب الغيبية، وهذا ما لحظناه في الثقافة السائدة في الجزائر خلال القرن التاسع عشر بأن كل الأمراض مصدرها السحر، وأن السحر رغم أنه ضار إلا أنه نافع يمكن به إنقاذ شخص مسحور.[5]

---

[1] Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 221.

[2] عبد القادر حاتم محمد، **"الرأي العام"**، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، 1972، ص 107.

[3] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 49.

[4] Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 7.

[5] **Ibid**. P 36.

كما أننا نجد بالمقابل أن هذا الفكر الشعبي يقره الفكر الديني الإسلامي كذلك، فالمسلمون يؤمنون بالجن، وتوجد سورة في القرآن الكريم تسمى سورة الجن حيث يقول الله تعالى: ﴿ **وأَنَّهُ كَانَ رِجَالٌ مِنَ الْإِنْسِ يَعُوذُونَ بِرِجَالٍ مِنَ الْجِنِّ فَزَادُوهُمْ رَهَقًا** ﴾[1]، وقوله تعالى:﴿ **يا مَعْشَرَ الجِنّ وَالإنسِ إنِ اسْتَطَعْتُمْ أَن تَنفُذُوا مِنْ أَقْطَارِ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ فَانفُذُوا لا تَنفُذُونَ إلاَّ بِسُلْطَانٍ** ﴾.[2] والكثير من الآيات والأحاديث النبوية التي تقر بوجود عالم الجن.

لكن الجهل بأمور الدين الحقيقية وتفسير القرآن والسنة تفسيرا خاطئا يؤدي إلى الكثير من الخرافات والأوهام وربطها بالاعتقاد الشعبي، وهو الاعتقاد بإمكانية تلبس الروح وهذا المصطلح يدل على مجموعة متشابكة من الأفكار والممارسات التي ترتكز على الاعتقاد بأن الروح تدخل أو تلبس جسد شخص من الجنس البشري، فتسيطر على تصرفاته وأفعاله سيطرة مباشرة إلى حد تبدو فيه هذه التصرفات وكأنها صادرة فعلا عن هذه الروح أو بوحي منها[3]، وهذا ما يطلق عليه محليا بمس الجن أو المسكون أو المركوب أي ركبه جن.

ومن خلال هذا يدخل عمل المعالجين بتعويذ المريض بأسماء الجنون والصالحين، ولو كان ذلك شركا بالله مثل قوله يا سيدي فلان اشفني من العذاب أو غيرها، وكذلك يستعمل لطرد الجن آيات قرآنية مثل تلاوة آية الكرسي والمعوذتين والفاتحة وغيرها، ومنها الكتابة على جدائل الشعر كلمات غريبة ثلاث مرات منها يا رب يا رحمان ابليخ امليخ سعال انوخ ياه ياه فيحترق الجن[4]، وكذلك عبر تعليق التمائم والحجاب تحصنا من الأمراض من خلال أشخاص معروفين بحفظهم القران الكريم، ويعرفون طبيعة الجن ولهم اتصال بعالمهم ويسمون في الكثير من الأحيان أصحاب النية، وغالبا ما يستعملون الطلاسم.

وكان الناس يلجؤون إلى العرافين والسحرة والمشعوذين لتحقيق مآربهم، فهناك عالم الكف وعالم الرمل وعالم الجداول[5]، والطلاسم هي الخطوط المجهولة المعاني والمسماة أحيانا بعلم الحرف، إذ يقوم الطالب بعمليات حسابية لكل اسم وبعض الأعداد وترجمة الباقي، ويعمل على احتواء المريض والسيطرة عليه، فيطرد بذلك الجن الذي يسكنه باستعمال معادلات سحرية وبوسائل علاجية، غالبا ما تكون حرزًا أو تميمة حيث يطلب من المريض إما تعليقه على صدره أو وضعه في إناء به ماء وشربه بعد ذلك، أو يطلب منه الدهن بالزيت أو بمواد أخرى

---

(1) القرآن الكريم، **سورة الجن** [الآية: 7].

(2) القرآن الكريم، **سورة الرحمن** [الآية: 32].

(3) نخبة من الأساتذة، **معجم العلوم الاجتماعية**، مراجعة إبراهيم مدكور، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة 1975، ص 179.

(4) Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 222.

(5) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 51.

يحددها الطالب وأغلب هذه الوسائل العلاجية قد أبطلها الإسلام، فقد جاء في الحديث الشريف أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: « التمائم والرقى والتولة من الشرك».[(1)]

يرسم العراف جدولا من تسعة أعمدة يطلب من القاصد اسم المريض واسم أمه، ثم يقسمها إلى حروف وكل حرف له معنى بعدها يخبره عن سبب مرضه، فمثلا الذي يخبره أنه مرض يوم السبت فهو يعاني من كل جسمه وخاصة رأسه، ويرجع سبب ذلك إلى جن اسمه ميمون، ولتهدئته وشفائه لابد من كتابة طلاسم على تمائم أو صحن لمدة سبعة أيام، يضاف عليها الزيت والحرمل والسانوج والجلجلان بعدها يشفى المريض [(2)]. ونجد عند أهل الصحراء من يضع الطلاسم على جلد أسد لطرد الأمراض والجن. فالاعتقاد السائد آنذاك أن الجداول تحمي من الأوبئة والأمراض المعدية والعين، وتحمل على الغلاف الجلدي الخارجي صور سحرية مستطيلة ونجوم.[(3)]

وتعرف التمائم في الجزائر باسم "الكتبة" بفتح الكاف وسكون التاء أو "الحروز"، يكتبها في الغالب الفقيه من حفظة القرآن وممن يحفظون الأطفال، وتكتب بالمسك أو الزعفران في الغالب يوم الجمعة قبل الفجر بقليل[(4)]، وكان الناس يعلقون التمائم على الصبيان في أغلب الأحيان لدرء العين الحاسدة تارة والوقاية من الشياطين تارة أخرى والشفاء من الأمراض في أغلب الأحيان، وحتى يتمكن الأطفال من الحفظ بسرعة، ومقولة "كي شاب علقولوا حجاب" المنتشرة في الأوساط الجزائرية تدل على أن الأطفال هم الفئة الأولى المعنية بالتمائم، كما تستعمل التمائم من أجل التقريب بين الأزواج وطلب البركة في الرزق، وتختلف أحجامها وأنواعها فهناك الكبيرة والصغيرة والطويلة للحماية من المرض والحوادث غير المتوقعة[(5)] حسب الطلب، وغالبا ما تكتب على الورق إما الأحمر أو الأخضر ثم تطوى الورقة وتوضع في جلد أحمر وتعلق في رقبة من أراد ويكون ذلك تحت الحجاب.[(6)]

ورغم تحريم الإسلام للسحر وجعله من الموبقات السبع حيث يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "اجتنبوا السبع الموبقات" قالوا يا رسول الله وما هي؟ قال الشرك بالله، والسحر وقتل النفس التي حرم الله إلا

[(1)] التولة بكسر التاء وفتح الواو: نوع من السحر وهو تحبيب المرأة لزوجها.

[(2)] E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 53.

[(3)] Pallary Paul : Les amulettes arabes, in : **Bulletins de la société d'anthropologie du Paris**, IIIe série, tome 12, 1889, P 26.

[(4)] E. L. Bertherand, **Op. cit**, P 53.

[(5)] **Ibid**. P 64.

[(6)] سامية حسن الساعاتي، **الثقافة والشخصية**، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص 81.

بالحق، واكل الربا، واكل مال اليتيم، والتولي يوم الزحف، وقذف المحصنات المؤمنات الغافلات"[1]، إلا أن السحر كان منتشرا في الجزائر آنذاك على غرار شعوب العالم، ورغم أن الساحر لا ينتمي عند الكثيرين إلى فئة المعالجين إلا أن الناس كانوا يلجأون إليه بعد فشل كل المحاولات العلاجية.

لقد استعمل أحد السحرة الجزائريين عام 1827م مرآة الحبر السحري لعلاج القنصل الانجليزي بالإضافة إلى البخور بالجاوي والكسبر[2]، ودور الساحر يتمثل في طرد الأرواح الشريرة (صرع الجن) بالاستعاذة بهم وبكل ما هو نجس من أجل تحقيق المرغوب، فالوسائل المستعملة تتميز بالتنوع مثل التعويذة أو التميمة، الأحجار أو إفرازات بشرية أو حيوانية والسم والمياه الوسخة إلى غير ذلك من الوسائل، ومنها استعماله "الكواية" وهي عمود من نار لطرد الجن[3] وكذلك التعويذات وهي عمل يقوم به الطالب أو المرابط، حيث يقتنع المريض بأن سبب مرضه الجن أي أنه مرض نفسي أكثر منه جسدي، وذلك بعد فشل الطبيب في علاجه في بعض الأحيان.

إن العلاج عن طريق التعويذات فيه ما هو مرتكز على القرآن بقراءة الآيات، ومنه ما هو ضرب من السحر والشعوذة، تستعمل فيه عبارات مبهمة لا علاقة لها بالدين الإسلامي، فلطرد الجن مثلا يكتب في ثلاث من أوراق الزيتون، عضت جهنم في الأولى، وفي الثانية نحرت جهنم، وفي الثالثة عطشت جهنم ويبخر بهم.[4] وهناك التعويذات المرتكزة على القرآن والسنة تطبق فيها الطريقة النبوية المختصة والطرق الشرعية في العلاج، ومنها أنه إذا أصيب شخص بألم في العينين والرأس والمفاصل يكون سببه الإصابة بالبرد فيعالج بشرب مرق الدجاج وعمل تعويذة على جسده، يكتب عليها عبارة "بحق القادر المالك لكل شيء والذي تكلم مع المسلمين بسم الله الرحمان الرحيم الطيب حافظ المسلمين.[5]

وعندما يلجأ المريض إلى الطالب يفتح هذا الأخير كتابا ويبحث فيه عن أشياء لها علاقة بمرض المعني، فيكتب للمريض تعويذات على ورقة وغيرها ويؤمره بتعليقها على مكان المرض، فالمحموم مثلا يكتب على ظهره الآذان والإقامة[6]، وهذا النوع من العلاج مزيج بين العلاج و التنبؤ بحياة الشخص المستقبلية، وتكتب له تعويذات في حرز أو خاتم أو حجاب فيحملها الإنسان حتى وهو غير مريض، وذلك للوقاية من مرض معين ومن

---

(1) البخاري، **مصدر سابق**، الحديث تحت رقم 2766، ص 497.

(2) E. Elefebuke. « Le miroir d'encre dans la magie arabe » IN, **R.A** N° 49, 1905, P 205-207

(3) Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 36.

(4) جلال الدين السيوطي، **مصدر سابق**، ص 139.

(5) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 51.

(6) جلال الدين السيوطي، **مصدر سابق**، ص 137.

الجن والعين الحاسد حيث تعلق على الرقبة أو مكان الألم لمحاربة تأثيرات القوى المسببة للمرض، حيث شاع بين الناس كذلك وضع تمائم على ترائب أبنائهم، وتدل عبارة "حتى شاب علقولوا حجاب" أن التمائم كانت تعلق للأطفال خوفا مما كان يتربص بهم.

وأشهر أنواع الحروز نذكر حرز الطلق والذي يخفف الآلام، وحرز الأقسام الذي يبسط الصعوبات التي تصادفك في الحياة وهو الأكثر شيوعا، وحرز تبريد الرصاص وخاصيته أنه يبرد الرصاص فالإنسان الذي يحمله لا يصاب بالرصاص بل وله القدرة على إرجاعه، ويكون شكل الحرز مربعا أو مستطيلا أو مكعبا وهذا النوع من الحروز خاص بالإنسان، أما النوع الخاص بالحيوان فيكون مثلثا. وتخفض الحروز في الجلد أما الأغنياء فيحملونها في أكياس مطرزة بالذهب، ويكون بداخلها أدعية وأمنيات وآيات قرآنية وحروف، وأحيانا أخرى أسماء لبعض الجن الذين كانوا السبب في اضطرابات الأحاسيس، منهم الذي يوجد في الجزر البحرية على شكل بشر، وهناك الذي يخطف النساء والذي يظهر على شكل امرأة ويتقدم للرجل.

وهناك علاج آخر عن طريق قراءة كف المريض، ويمارس هذه الطريقة بكثرة الغجر المعروفين ببني عداس، أما في الغرب الجزائري فيعرفون ببني عامر، فنساؤهم يمارسن قراءة الكف وقراءة الفنجان المعروفة بالقزانة[1]. وفي كثير من الأحيان يطلب من الطالب أو المريض أن يشرب محلول ورقة تحمل كلمات وعبارات مكتوبة من طرف الطالب تعرف بالنشرة، هذا بالإضافة إلى تعويذات أخرى لا علاقة لها بالكتابة والأوراق مثل تعليق الصدائف على الشعر حتى يلين ويطول، وتعليق الخامسة لتقي من عين الحسود ونفس المفعول بجمجمة الجمل[2]، وكذلك التشريط على الرأس وحرق الكبريت أو البارود عليه للوقاية من مرض الصفراء، وشرب بعض التعويذات المكتوبة على ورقة للشفاء.[3]

ومن بين طرق العلاج بالتعويذات علاج الحمى فيبخر المريض بثلاثة حبات من نواة تمر يكتب على كل واحدة الكلمات التالية: كروم فيروم حمانة، ثم ترمى على الجمرات فيبخر المريض فيشفى[4]، ولعلاج الحمى أيضا يكتب فوق بيضة دجاجة العبارات التالية "كوش ما كوش شلموش شكموش كاشين إتناخة إتناخ" ثم توضع البيضة فوق الرماد، ولما تطبخ تؤكل وتوضع قشورها في قطعة قماش أزرق وتعلق على المريض[5]، هذا إلى

(1) Doutte (Edmond). **Op. cit**, P 43.
(2) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 48.
(3) A. Sicard. « Pratiques Médicales », Superstitions et Légendes des Habitants de la Commune Mixte de Takitount In **R.A**. N° 55 1911. P 59.
(4) **Ibid**. P 59.
(5) E. L. Bertherand. **Op. cit**, P 66-67.

جانب تعويذات أخرى تعلل أسباب المرض بعلاقته بالجن وبيوم من أيام الأسبوع، فمثلا إذا مرض شخص يوم السبت فإن كل جسده يؤلمه خاصة الرأس والأطراف والبطن والقلب، والمكلف بهذا المرض هو الجن ميمون، ولعلاجه يكتب على سبع قطع من الورق أو على صحن بعض الجمل فيملأ الصحن بالماء وبالأوراق السبعة مقطعة قطعا صغيرة ويدلك به الجسد لمدة سبعة أيام بخليط من الزيت والحرمل والبابونج والجلجلان، ومن أشهر أنواع الشعوذة والأكثر انتشارا ورواجا آنذاك نجد:

حساب أيقش وهو خليط بين التنبؤ بمستقبل الإنسان وعلاجه حيث يؤخذ اسم المريض واسم أمه ويوزع إلى حروف كل حرف له قيمة بالأرقام في جدول مكون من تسع خانات فتجمع القيمة العددية لكل حرف وتطرح من الجمع واحدة أو عدة أضعاف لسبع أو لاثنتي عشرة وهما طريقتان لعلاج واحد وكل ما تبقى من السبعة أو الأثنى عشر يناسب فقرات في كتاب كبير التكهن وفيه يحدد سبب وطبيعة المرض وكيفية علاجه.[1]

ومن بين الطرق أيضا التي يختلط فيها العلاج بالشعوذة هو زيارة الأضرحة ، فنجد مثلا أنه عندما يزور المريض المصاب بمس من الجن الطالب يطلب منه تقديم أضحية تتمثل في حيوان إما ثور أما دجاجة أو كبش أو عنزة أو ديك، مع تحديد لونه حتى يضحى به فيشرب الجن من ذلك الدم ويذهب عنه ذلك المرض، فإذا كان الحيوان أكل الأعشاب يفرق لحمه مع الطعام على الفقراء، ولا يأكل المريض إلا الرئتين، وتسمى هذا العملية بتعرقيب، وإذا كانت الأضحية من الدواجن تطبخ في المرق وتؤكل من طرف المريض بدون ملح حتى يتمكن الجن من الأكل معه، هذا في بداية الأكل وفي ما بعد يستعمل الملح وتعرف هذه الطريقة بالنشرة.[2]

ومن بين وسائل إخراج الجن عملية تنويم المريض المعروفة باسم عملية تقديم، فإذا كان الجن الذي سكن المريض أبيض اللون يقوم المريض بزيارة ضريح معين ويأخذ معه الأضحية المطلوبة، وإذا كان الجن أسود اللون فلا بد من إجراء وليمة (وعدة) له حيث يحضر السود للرقص، فيذبح القربان ويوضع خط عمودي بالدم على جبهة المريض كما ترسم دوائر على كل أطرافه العليا والسفلى، ويجب أن تكرر هذه العملية كل سنة في نفس المكان والزمان وإذا خالف وعده ضربه الجن مرة أخرى.[3]

4- التداوي بالأعشاب والجراحة والحمامات المعدنية:

[1] **Ibid**. P 51.
[2] Ben Choaib. **Op. cit**, P 254.
[3] **Ibid**. P 254.

أ- التداوي بالأعشاب:

تعتبر الأعشاب الطبية من النباتات التي لها خصائص علاجية للأمراض المختلفة، وكذلك للحفاظ على صحة الإنسان والحيوان، كان طب الأعشاب العلاج الأساسي للبشرية عبر مراحلها الزمنية، فسابقا قال أبوقراط "ليكن غذاؤك دواؤك ... وعالجوا كل مريض بنباتات أرضه فهي أجلب لشفائه"، فمعظم الأدوية الحديثة تعتمد على مستخلصات من الأعشاب الطبيعية، كما حوت مؤلفات العديد من الأطباء المسلمين والجزائريين الكثير عن فوائد الأعشاب، من أمثال الرازي وابن سينا وابن حمادوش الجزائري والبوني وقبلهم السيوطي الذي كان كتابه في الطب والحكمة مرجعا أساسيا لسكان الجزائر، وكانت هذه الأدوية ذات مصدر طبيعي نباتي ومعدني وقليلا منها حيواني[1]، يتم تحضيرها وفق علوم مكتسبة وتجارب ميدانية.

يذكر ابن حمادوش الجزائري أنه كان كثير الأسفار والترحال فزار بنفسه بلاد العرب والعجم والترك، وكان يدرس المحيط الطبيعي لتلك البلدان، خاصة أعشابها ونباتاتها حيث كان قوي الملاحظة لا يترك فرصة تفيده علما جديدا إلا اعتنى بها، وحين جمع قاموسه في الأعشاب كان يذكر مجموعة من الوصفات للتغلب على بعض الأمراض الشائعة كوجع الرأس والمعدة والحروق والإصابات الجلدية وضعف الأعضاء التناسلية ووجع المفاصل وغيرها[2]. ولم يكن للقائمين على العلاج في الكثير من الأحيان علم بمكونات جسم الإنسانن أي كانوا يخلطون بين بعض أعضاء الجسم، حيث كان المعالج من الأمراض يخلط بين أصناف العضلات ويعتقد أن الهضم والتنفس لهما نفس العمل، كما لم يكن له علم كاف بوظيفة المعدة.[3]

ورغم ذلك تكونت لديهم علوم علاجية بالأعشاب متوارثة عن الأجداد ومن التجارب وكتب الأولين، وعبر وفود الحجيج الذين كانوا يتعرضون للأمراض ويتعلمون طرق العلاج من تلك البلدان، وبيئة كل نبات وأسماء الأعشاب عربية كانت أو غير عربية ويطبقونها بالجزائر[4]، فقد استعمل الجزائريون لعلاج مرضاهم نباتات كثيرة ومتنوعة تتخذ أسماء عربية وأمازيغية ولاتينية، والكثير منهم كان على علم واسع بالأعشاب المختلفة[5]، وما يصلح منها لكل مرض باستعمال أوراقها وأزهارها ولحائها وحبها وجذورها، وتستعمل إما بشرب طبيخها أو استنشاق

---

[1] Albert Lasry. **Histoire de la pharmacie indigène de l'Algérie et son folklor**, vigot, Paris, 1937, P 75.

[2] سعد الله، **مرجع سابق**، ص 430.

[3] Lamarque. **Op. cit**, P 51.

[4] **المرجع نفسه**، ص 172.

[5] Doutte (Edmond), **Op cit**, P 37.

بخورها أو سف مسحوقها، وكان الجزائريون يبحثون بأنفسهم عن الأعشاب في الجبال[1] حيث كان بعض العلماء وأشباههم يركبون الأدوية من النباتات المتوفرة في البلاد، ويضعون المعاجين والأشربة ويستعملون وسائل الكي والحجامة ونحو ذلك.

كان مصدر هذه الأدوية على العموم بلاد القبائل والمناطق الداخلية، حيث تباع في مختلف الأرجاء داخل الدكاكين حيث يخصصون لها جناحا في توضع فيه، ويحتفظ بها في أدراج مرتبة كل مادة في درج وعليه بطاقة تحمل اسم المادة، وأحيانا يقوم بعض السكان ببيعها في الأسواق الأسبوعية، متجولين حاملين قففا مملوءة بهذه الأدوية وموضوعة في أكياس أو قصاصات الورق أو القماش، وتباع بمقادير وموزونات متعددة بالحفنة أو الميزان، وأحيانا تكون الكمية غير معينة ولكن حسب النقود التي يقدمها المشتري[2]، ويعرف البائع عادة بالعطار، إذ كان يبيع موادا معدنية وعطورا، ويعرف كذلك ببياع الدواء إذا كان يبيع موادا طبية نباتية، فأحسن الأطباء هو الذي يعرف الفوائد العجيبة للأعشاب[3]، وقد لاحظ الأطباء الفرنسيون الأعشاب الجزائرية ونالت إعجابهم واحترامهم[4]، واهتموا بدراستها والاستفادة منها وتم تسجيليها في بحوثهم ودراستهم، فأثرت قاموسهم الطبي ومن تلك الأدوية التي سجلوها:

- الزنجبيل لعلاج الأمراض الزهرية ومنشط جنسي ومفيد للعقم.
- القرنفل لعلاج بحة الصوت والمغص وأمراض المعدة.
- اللوز الحلو والمر يشفي من ضيق التنفس والربو والوقاية من الصداع.
- الينسون يستعمل في علاج عرق النسا والشقيقة.
- الأرك معطر للفم ومحسن للأسنان ومفيد للجروح التي تسببها الحشرات السامة.
- نبات الهليون (السكوم) مدر للبول ويعالج المثانة البولية، والتهاب القناة التنفسية ويسقط الجنين الميت في رحم أمه.
- الخروب يعالج الإسهال ومحسن للأسنان.
- الكروية تفيد في علاج الآلام المعوية.
- عنب الثعلب يعالج المثانة ومدر للبول.

(1) Albert lasry, **Op. cit**., P. 75.
(2) **Ibid**. P 25.
(3) Doutte (Edmond). **Op cit**, P 37.
(4) E. L. Bertherand. **Des Ressources que la matière médicale arabe peut offrir aux pharmacopées française et algérienne**, imp. DE. Bourget, Alger, 1859, P1.

- الحنا تستعمل للجروح والكسور.
- الثوم يقي من السموم ويعالج المعدة ومسحوقه يفيد للبواسير، ولأمراض الدماغ يخلط مع الثوم اللبن الرائب والعسل، كما يستعمل لآلام الأسنان مع القرنفل.[1]

واستعملت حبة الثوم في علاج الرمد الحبيبي، حيث تحك حبيبات الرمد المنتشرة في الأجفان بالثوم ثم يمرر عليها ما يعرف بالتوتيا (Sulfate de cuivre)، وقد عالج بهذه الطريقة حتى الأوربيون لنجاعتها[2]، ولعلاج الحمى المتقطعة تستعمل نبتة البونافع غتحك جبين الشخص المصاب بجذورها، مع أكل الكثير من البطيخ الأحمر "الدلاع"، ولعلاج الحمى الثلاثية يشرب الفيجل وسكنجبير، كما استعمل الجزائريون أيضا نبات الشندقورة لعلاج الحمى، والكرمس بالعسل للمصاب بالجذري.[3]

يستعمل نبات البونافع (الدرياس) لعلاج الروماتيزم والشب والزبدة لإصابات الفم والأذن[4]، أما علاج الجروح فتوضع عليها أوراق من أحد أنواع البذنجان ثم يغسل بماء يغلى فيه ورق الخبيز (Mauve)[5]، ولتضميد الجروح كانوا يستعملون الصوف الذي يقصونه من أغنامهم بعد الاستفادة من لحومها، أما علاج الأعضاء الممزقة فمعرفة السكان كانت قليلة فلجأوا في أكثر الأحيان إلى بترها ووضعها في إناء مملوء بالقطران[6]، كما يعالج السكان الحكة المؤلمة التي يسببها الجرب بعصير الرمان أو الحنا وكذلك عصير الطماطم، ولعلاج الرمد يصنع مرهم من العسل والراتنج (مادة صمغية)، وكذلك الزبدة مع الكرفس والريحان وعصير الليمون.[7]

كما أنهم وضعوا مجموعة من الوصفات للتغلب على بعض الأمراض الشائعة كوجع الرأس والمعدة والحروق والإصابات الجلدية وضعف الأعضاء التناسلية ووجع المفاصل وغيرها[8]،ولم يكن للقائمين على العلاج في الكثير من الأحيان علم بمكونات جسم الإنسان أي كانوا يخلطون بين بعض أعضاء الجسم، حيث كان المعالج من الأمراض يخلط بين أصناف العضلات ويعتقد أن الهضم والتنفس لهما نفس العمل كما لم يكن له علم كاف

---

[1] **Ibid**. P 03-22.
[2] Albert lasry. **Op. cit**, P 208.
[3] أبو القاسم سعد الله، الجزء الثاني، **مرجع سابق**، ص 439
[4] Khiati**. Op. cit**, P 208.
[5] De Fontaine de Resbecq. **Alger et les côtes d'Afrique, Chez Gaume Frères**, Libraires, Paris, 1837, P 63.
[6] **Ibid**. P 64.
[7] Mohamed ben larby seguir**. Op. cit**, P 29.
[8] سعد الله، **مرجع سابق**، ص 430.

بوظيفة المعدة[1]، ورغم ذلك فقد كانت آنذاك عدة مؤلفات قدمت وصفات علاجية مهمة إضافة إلى ما سجلته الذاكرة الشعبية ومنها.

فلعلاج الخفقان والسعال والاستسقاء يستعمل نبات إكليل الجبل حيث يشرب ما مقداره خمسة دراهم، ولعلاج الجنون ينصح باستعمال نبات الأفثيوم ما يسمى عندنا الزعتر، وهو كذلك نافع لتقوية المعدة ونفخ البطن والتخفيف من الخفقان، ولوجع الكبد ينصح بنبات "أشنت" وهو المستخرج من أعواد الشجر كالصنوبر والسفرجل والبلوط، ولعلاج الأذن ينصح بنبات "انزروت" المعروف عندنا بالعتروت « إذا طلي فتيل بغسل أو بحليب النساء وذر عليه الدواء المذكور وأدخل في الأذن نفع ».[2]

ولوجع الأسنان والأورام ينصح بنبات "أثل" وهو الفرع الكبير من نبات الطرفا أو نوع منها حيث تأخذ أصولها وتطبخ في الماء طبخا جيدا مع الزيت وتشرب، كانت نافعة من الأورام كلها ووجع الأسنان، ولمداواة أوجاع الكلى يوصف نبات "أنجرة"، وهي زريعة الحرايق ويقال لها القريص تنفع من وجع الكلى ويفتت الحصى في المثانة والكلى، وكذا بالنسبة للأجاص الذي يقال له في المغرب "البرقوق" يفتت الحصى في المثانة.

كما يذكر نبات الآس أنه نافع لعلاج الجدري، ولوجع الكبد والربو والسعال وعسر البول ووجع الكلى واليرقان ينصح بنبات اغاريقون، وهو مصطلح يوناني يعرف عندنا العاريقون، كما ينفع من السعال ووجع الصدر.[3]

أما الجرب والقرع في الرأس فعلاجه نبات (أزاز) وهو حب المثنان، كما أن جوزة الطيب تقوي الكبد والمعدة وتزيل ورم الكبد والطحال، ويقوي نبات جلنار وهو نوار الرمان الأسنان المتحركة، وينفع الإسهال وقروح الأمعاء ويدمل الجراحات والقروح العتيقة، ولأوجاع المفاصل (الفالج، النقرس، التشنج) فينصح بنبات الحنظل.[4]

ويقول عن الزعفران أنه مقو للمعدة والكبد والقلب والأحشاء وصالح للعفونات وأن الإكثار منه يقتل[1]، كما يتحدث عن نبات سعد أنه يسخن الكلى والوجه ويفتت الحصى والإدمان على أكله يجفف الدم ولا يؤمن على صاحبه من الجذام، كما أنه يضر الحلق والصوت والرئة.[2]

---

(1) Lamarque. **Op. cit**, P. 51.

(2) عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري، **كشف الرموز**، مصدر سابق، ص 18.

(3) **نفسه**، ص 55.

(4) **نفسه**، ص 58.

وينفع شراب نبات العناب في علاج الجذري والحصبة وغليان الدم، أما البطيخ فيغسل البطن والمثانة ويكثر ماء الظهر مدر للبول سريع الهضم، والتوت مقو للمعدة والأمعاء، أما التين فيجلي المثانة والكلى والتين اليابس يصلح لوجع الظهر، وأكله يؤمن من السموم والخوخ هو جيد للمعدة فاتح للشهية كما أن الرمان الحامض مبرد للكلى ونافع للطاعون الذي يعم الناس من فساد الهواء.[3]

وعن نبات الجعدة يقول ابن حمادوش: « هكذا تعرف عندنا وهي ثلاثة أنواع، ويقال للنوع الجبلي منها: سرقسطة وللنوع الثاني مسك الجان، وهي الشندقورة وللنوع الثالث الحرانية، ولا تطلق عندنا إلا على نوع واحد وهو الجبلي، قريبة من الشيح وهي أجزاء الترياق وتستعمل للديدان وتقوم مقام الشيح، بدلها نصف وزنها سليخة ومثلها من قشر عيدان الرمان الرطب »[4]، أما السمسم وهو الجلجلان يقول عنه أنه أكثر الحبوب دهنا يضر المعدة، وإذا دق ورقة وضمدت به الأعضاء الصلبة حللها وأبرأ الأورام الحارة، وحرق النار ووجع القولنج ونهش الحية، كما أن السنا المكي يسهل الصفراء والسوداء، وينفع من الوسواس وهو دواء يقوي القلب وينفع من الجرب والحكة.[5]

وكانت النساء معروفات بمهارتهن في التوليد والاهتمام بصحة المولود وأمه، عن طريق نظام غذائي جيد يستعمل فيه العسل وزيت الزيتون والحليب والعديد من النباتات "إن خبرة هؤلاء النسوة كانت بالغة بخصوص عمليات الولادة فهذه الطرقات كانت بدائية محضة، والملفت للانتباه أن جميع النسوة كن على دراية بالعقاقير والأعشاب الطبية المستعملة، فكل واحدة منهن تتعلمها من والدتها ومن نساء أخريات كبيرات في السن".[6]

ورغم هذا الدور الذي لعبه الطب الجزائري في تدعيم الطب الفرنسي إلا أن تسويقه لم يكن في مستوى العالمية، لقد كان فعالا وقلل من معاناة وآلام الجزائريين طيلة الفترة الاستعمارية، خاصة وأن الرعاية الصحية الفرنسية لم تمتد بصفة خاصة إلى أفراد المجتمع قاطبة، إنما وجهت كل الجهود إلى رعاية مواطنيها الأوربيين، ويضاف إلى ذلك القمع الاستعماري وخوف الجزائريين من المحتل الذي حال دون توجههم إلى الطب الفرنسي والاكتفاء بما توفره العقاقير والممارسات المحلية.

---

(1) **نفسه**، ص 66.

(2) **نفسه**، ص 33.

(3) **نفسه**، ص 81.

(4) **نفسه**، ص 53.

(5) **نفسه**، ص 92.

(6) Mathea Gaudry. **La Femme Chaouia De L'Aurès** , ED. Chihal, Alger, 1998, P 230.

ب- الجراحة:

ذكرت العديد من التقارير والتآليف الفرنسية أن الجزائريين يشمئزون من العمليات الجراحية الدامية، وأنهم يجهلون الممارسة الجراحية إلا بنسبة محدودة حيث انتشرت في منطقة القبائل وعند اليهود[1]، وحتى الآلات المستعملة في الجراحة كانت عبارة عن محجم (Ventouse)، وسيلة كي (قطعة حجر جهنم)، صوفان (Amadou) وهو مادة إسفنجية تستخدم في الجراحة، مادة وبرية (Charpie) وهي خطوط تستعمل لتخييط الجراح، مقص مشرط أو المفصد (Lancette) ، سكين (Bistouri) الذي كان مشرط الضيا، وهذه الآلات المذكورة غالبا ما تكون غير نظيفة وبها صدأ[2]، أما لتضميد الجراح فيستعمل الجراح النسالة التي تعوض في الأرياف بصوف الخروف أو وبر الجمال مع استعمل الأعشاب الجافة وقطع من وبر الجمل أو الماعز [3]، كما تستخدم في علاج الجروح فضلات الحيوانات ككمدات يضاف إليها الماء، كما يستعمل السمن مع الشب وكذلك الخبيز والحناء ولمحو آثار الجراح يستعمل العسل وكبريتات النحاس.

وبالمقابل أعجب العديد من الفرنسيين بطرق تجبير الكسور ومداواة الجراح، حيث كان من بين العمليات الجراحية ثقب العظام، فخلال حكم أحمد باي أظهر المداوي (الجراح) أحمد بن بلقسام مهارة كبيرة في هذا العلاج، فكان مشهورا في كل منطقة تافرنت بعلاجه للأتراك، الأمر الذي جعل الباي يعفيه من دفع الضرائب مثلما كان الأمر بالنسبة للمرابطين، كما أهدى له وسائلا للجراحة ومنها لاتريفين (La Trefine) المستعملة لثقب العظام وجبرها، وهي عبارة عن ساق من النحاس طولها 10سم يقوم المتطبب بجرح الجلدة بعد رفعها، وحسب لون العظام يستنتج هل العظام الفوقية للجمجمة مكسرة أم العظام التحتية، ثم توضع جبيرة مكونة من الزبدة والأعشاب المسحوقة الأمر الذي يجعل المريض يشفى في مهلة خمسة عشرة يوما، مما جعل سكان هذه المنطقة عامة لا يتخوفون من إصابة الرأس.[4]

أما الكي (Cauterisation) وهي من وسائل العلاج المعروفة في الجزائر منذ القديم، فتتم بوضع سكين عادي على النار حتى يصبح لونه أحمرا ثم يوضع على الجرح وتتكرر العملية عدة مرات لتفادي نزيف الدم[5] وأحيانا أخرى كان يتم بواسطة أزوتات الفضة.[1]

---

(1) E. L. Bertherand. Medicine…, **Op. cit**, P 33.
(2) **Ibid**. P33.
(3) **Ibid**. P33.
(4) E. Masqueray. « Le Djebel cherchar ». In **R.A** n°22, 1878, P 143.
(5) E. L. Bertherand. Medicine…, **op, cit**, P 36.

ج- التداوي بالحمامات:

شاع بين الناس إبان فترة الاحتلال وحتى قبل ذلك أن الحمام "طبيب أبكم"، يقصده المرضى والمتعبون من مشقة العمل أو السفر وكل ما يرهق الأجسام، ولما جاء الطب الفرنسي مع بداية الاحتلال كانت نظرته للحمامات نظرة مغايرة، إذ تنبه إلى أحوالها وإلى نظافتها دون أن يخوض في شأنها، باعتبارها جزءا من النظام العام لحياة السكان ومأثرة من مآثر المدن، فاعترفت الحكومة الفرنسية بفوائدها ووضعت شروطا لاستعمالها بموجب قرار 1904/03/23م[2]، فهي المكان المخصص للطهارة والتنظيف كما كانت مكانا للعلاج وطلب الشفاء تتوجه إليه المرأة النفساء في يومها السابع ويؤمه المريض للشفاء إذ يقصده أصحاب الأمراض الجلدية، أي أن الينابيع الطبيعية الساخنة والمياه المعدنية كانت منذ زمن بعيد وسائلا علاجية في الأوساط الجزائرية.

يصف الدكتور شاو حمام ريغة ومياهه المعدنية فيقول "وهو يقع بين الشلف والبحر، على مسافة نحو 60 ميلا من غرب الجزائر، وهذا الحوض الذي يكثر الإقبال عليه، يمتد على 12 قدم مربع، ويبلغ عمقه أربعة أقدام، ولمياهه درجة من الحرارة محتملة، وبعدما تخرج من المياه من الحوض الأول، تجري لتملأ الحوض الثاني الذي هو أصغر من الحوض الأول، وفي هذا الحوض الصغير يستحم اليهود الذين لا يحق لهم الاختلاط بالمسلمين، وفي فصل الربيع الذي هو الفصل الذي يقصد فيه الناس الحمامات المعدنية يأتي جمهور غفير إلى هذا الحمام ويقال أن مياهه تشفي من الروماتيزم اليرقان وغير ذلك من الأمراض المزمنة".[3]

هذا الوصف الدقيق الذي يقدمه شالر دليل على أهمية الحمامات التي تعتبر من المآثر العمرانية القديمة بالجزائر، إذ يرجع تاريخ وجودها منذ عهد الرومان، وبقي تصميمها مطابقا نوعا ما لما كان عليه الأمر أيام الرومان، فكل حمام يتكون من: قاعة الاستراحة Apodyterieun، وقاعة في خارج باردة، وقاعة في الوسط دافئة وقاعة داخلية ساخنة.ومن أشهر حمامات العلاج بالمياه الطبيعية المعدنية:

- حمام بني كشة الواقع بين قسنطينة وسطيف ويقصده كثيرا الذين يعانون من الأمراض الجلدية والعظام.[4]
- حمام ملوان الواقع بقبائل بني موس بالقرب من الجزائر يختص في علاج الجرب والقوباء.[1]

---

[1] S Furnari. **Op. cit**, P 193.

[2] H. Abadie feyguin. **Op cit**, P33.

[3] وليام شالر، **مصدر سابق**، ص 32.

[4] L. Bertherand. Medicine …, **Op, cit**, P 170.

وإضافة إلى ذلك فإن لهذه المياه خواص علاجية هامة جدا كعلاج الحمى المتقطعة وعلاج الأمراض الباطنية المزمنة مرض الأمعاء والأمعاء الغليظة وأمراض المعدة والجروح كما يستعمل قطرات للعيون ومن فوائده أيضا إعادة الشهية للأكل اكتساب الطاقة.

رابعا – موقف الجزائريين من الطب الاستعماري:

لا يقبل الجزائريون في الأغلب العلاج عند الطبيب الفرنسي لاعتبارات دينية واجتماعية ونفسية، لا في بيوتهم ولا حتى في المصحات أو المستشفيات لانعدام الثقة في المستعمر، ورغم محاولات الإدارة الاستعمارية استمالتهم إلى الطب الفرنسي كجزء من المشروع الاستعماري، إلا أن محاولاتها كانت يائسة في مجملها، فلم يكن التجاوب في مستوى أهدافها، حيث رفض جل الجزائريين المشروع الصحي الفرنسي، خاصة في بداية الاحتلال لارتباطهم من جهة بالعلاج التقليدي الذي توارثوه عبر القرون والأجيال كشفاء من كل الأمراض، ومن جهة أخرى لعدم ثقتهم بالمستعمر ووسائله.[2]

ويرجع سبب نفورهم كذلك من وسائل العلاج المقدمة من قبل الأطباء الفرنسيين إلى عدة اعتبارات، منها التقاليد والعادات والفتاوى الدينية التي لم تكن تسمح للطبيب الأجنبي بالاقتراب من بيوت السكان ، فها هو أحد الأطباء يقدم شهادته قائلاً "لم تطلب مساعدتنا البتة لإسعاف النساء أثناء الولادة ، لا ندري إن كان الدين الإسلامي هو من يمنع ذلك ، لكن الشيء المؤكد هو أنه في العديد من الأحيان تصلنا أخبار عن نساء عربيات قضين أثناء الولادة"[3]، ويضاف إل ذلك اشمئزاز المسلمين من الطبيب والمستشفى النابع من العقيدة والثقافة المنتشرة بين السكان آنذاك، وخوفا من المستعمر الغاصب لأرضهم ولاعتقادهم أن الشفاء من الله ولا يجوز الاستعانة بغيره خاصة من غير المسلمين.

ساد هذا النفور حتى في فترة انتشار الأوبئة مثلما كان في فترة وباء الكوليرا الذي احتاج الجزائر عام 1849، أين اتخذ السكان موقفا حذرا أمام الإجراءات الطبية الفرنسية في معسكر ولالا مغنية، دلس، جيجل، سيدي بلعباس، وهران وقسنطينة، مما جعل فولف مسؤول المكتب العربي لسيدي بلعباس يصرح في إحدى التقارير

---

[1] M. Bounnafont. **Op. cit**, P 52.
[2] Khiati. **Op. cit**, P 255.
[3] Yvonne Turin. **Op. cit**, P 396.

"إن اشمئزاز العرب من استعمال أدويتنا وإيمانهم بالقدر دفعهم إلى الثقة بالطلبة، وبالتالي فإن أغلبية المرضى يطلبون العلاج منا بعدما تتدهور وضعيتهم الصحية".[1]

كان لهذا النفور انعكاسات سلبية أدت إلى تدهور حالة السكان الصحية والاجتماعية، خاصة في فترة الوباء الذي كان يحصد العشرات من المصابين مثل ما حدث لسكان تنس أثناء وباء الكوليرا عامي 1845-1854[2]، وكان هناك استثناء لزيارة الطبيب الفرنسي للسكان في الحالات الشديدة أين يصبح المرض مزمنا والألم شديدا، فبعد أن يعطي المريض أولوية للطب الشعبي ويحدث العجز في الشفاء يضطر إلى الاستعانة بالطبيب الفرنسي لأن ذلك يعتبر مسألة كرامة[3]، ففي كثير من الأحيان كان يفضل الألم على أن يذهب إلى الطبيب الفرنسي ففي اعتقاده أن قبوله بعلاج الطبيب الفرنسي هو قبوله للاستعمار والإذلال.

كان السكان المحليون يعزفون عن الطب الفرنسي، خاصة النساء منهم ولا يحبون المستشفيات، ففي الجنوب بقيت المستوصفات فارغة في أغلب الأوقات ماعدا خلال أيام معدودات[4]، وكما كانوا يتخوفون من الأكل المقدم في تلك المستشفيات خاصة وأن الشريعة الإسلامية تمنع أكل اللحوم إلا من الذبيحة التي يسمى عليها اسم الله، والفرنسيين يذبحون الخنزير الذي هو محرم عند المسلمين.[5]

وهناك عدة شواهد تبرز خوف الجزائريين من الطبيب والتي ترد كثيرا في تقارير إدارة الصحة، خصوصا أثناء حملات التلقيح وإحصاء المصابين أو توزيع الأدوية عن طريق إخفاء الأطفال المصابين وإبعادهم عن السكن أثناء حملات التلقيح ضد الجذري خوفا من الطبيب، كما انتشر بين الجزائريين عدم الاكتراث بالمرض ما دام لا يردي صاحبه طريحا إذ ترد بين ثنايا كثير من تقارير الصحية إشارات حول عدم إقبال الجزائريين على الذهاب إلى الطبيب إلا بعد أن يستفحل أمر الداء، فمواقف الطبيبين أنجلي "Angelly" وبرتراند "Berthrand" تبعث على البحث في إشكالية التعامل مع الجزائري في الميدان الصحي : "هل يجب الإجبار أم الإقناع"، إلا أننا نجد دوماً عودة هاته الجملة التي تلخص الكثير: "بأنه يجب إجبارهم على الاستفادة من التقدم الحضاري ،وليعرفوا مدى تفوقنا عليهم ".[6]

---

[1] **Ibid**. P 143.
[2] Dr Rousseau. Rapport Sanitaire, Le Choléra décime les Tribus en 1854 cité par Turin. **Op. cit**, P 329.
[3] Turin. **Op. cit**, p. 336.
[4] L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op. cit**, P 508.
[5] Khiati. **Op. cit**, P 255.
[6] Rapport du médecin de Tiaret 1856, (A.O.A .126) cité par Khiati. **Op. cit**, P 254.

وهكذا رفضت عدة قبائل عملية التطعيم، فمثلا لجأت قبيلة وهاصة بمنطقة وهران إلى التهديد برمي أولادها في البحر لتفادي ذلك، فاضطر الاستعمار إلى تجميد كل العمليات إلى غاية عام 1868 حيث كلف الجنرال ديفو الأطباء العرب بعد تكوينهم بتلقيح الجزائريين[1]، ويمكن أن نضيف إلى أسباب رفض التلقيح ما يلي: كان الاعتقاد الشائع في الذهنيات الجزائرية أن تطعيم الأطفال هدفه ترك إشارة أو طابع على أجسامهم لتجنيدهم فيما بعد لصالح الجيوش الفرنسية، وكذلك لاعتقادهم أن التلقيح سم يؤدي إلى شلل الملقح وبالتالي القضاء على الجنس العربي بإفقاد الخصوبة والقدرة على الإنجاب، أو أنها علامة يضعها الفرنسيون على أيدي أبنائهم حتى تبقى واضحة وفي المستقبل يعترفون بالحكم الفرنسي، أي يصبحون تابعين لفرنسا.[2]

وأمام هذا الإحجام من قبل السكان للطب الفرنسي وخشية انتقال الأمراض والأوبئة إلى المعمرين، اتخذت السلطات الفرنسية العديد من الإجراءات منها – فتح مدرسة الطب (L'école de medicine) للجزائريين عام 1857م التي أشرف عليها الطبيب بيرتراند (Bertherand)، لكن لم يلتحق بها إلا عدد قليل من الطلبة الجزائريين بلغ خمسة مسجلين عام 1865م، وقد يعود ذلك لعدم تمكنهم من إتقان اللغة الفرنسية بشكل جيد، فكان عليهم تعلم اللغة الفرنسية من أجل مزاولة دراستهم والتكون في الطب، كما أن تكوينهم كان يتم في ظرف ثلاث سنوات عوض خمسة التي يتطلبها آنذاك تكوين الطب العادي، وقد حددت مهمتهم في ممارسة الطب في الجزائر ضمن العائلات العربية، ولما تتخرج دفعة من هؤلاء الأطباء يتم تعينهم عبر مناطق عديدة من الوطن.

وكان هذا التكوين يتماشى مع الظروف التي أملتها الأهداف والدوافع الاستعمارية من أجل توزيع الأطباء عبر كامل الجزائر، حيث تمكنهم لغتهم العربية من التقرب من المرضى وتشخيص أحوالهم الصحية والتفاهم معهم واقتراح العلاج المناسب لهم، باعتبارهم من نفس الدين والعرق وبالتالي حدوث الثقة بينهم، أما الأطباء الأوروبيون فأول ما يلاحظونه في بيئة غير بيئتهم هي أن المرضى لا يفهمونهم، فهناك حاجز اللغة التي لا تمكنهم من الفهم والتفاهم ولا من ربط العلاقات.[3]

وبفضل بعض الإجراءات استطاعت الإدارة الفرنسية تخفيف حدة الأمراض وتقليل فرص انتشارها بين الأوروبيين المتواجدين في الجزائر، فهذه الإجراءات خففت من حدة الوضع الصحي المتدهور بالجزائر مقارنة مع

(1) Khiati. **Op. cit**, P 256.
(2) J. J. M. Temsal. **Op. cit**, P 9.
(3) Turin. **Op. cit**, P 376.

بداية الاحتلال، بالإضافة إلى تأسيس المكاتب الصحية والمصحات المتنقلة والمستشفيات، حيث تم تعميم العلاج نسبيا والتكفل بالمرضى مما أدى إلى تراجع مرض الطاعون مع بقاء أمراض أخرى كالتيفوس والكوليرا والجذري مثلا.

وخلال بعض الفترات قبل الجزائريون بالطبيب الفرنسي، خاصة بعد 1874 وأمام ضربات الأوبئة والأمراض المتتالية، وحتى النفور من التلقيح للاعتبارات التي تم ذكرها آنفا استجابوا لها بعد هذه السنة، الأمر الذي جعل أحد ضباط الصحة يصرح "لقد دخل التلقيح في العادات والأعراف العربية، إنهم أقل تمردا على التلقيح مما سبق، إذ عرفوا مزاياه وجاءت حشود كثيرة للمطالبة بذلك"(1)، واندلعت حرب بين الأطباء الفرنسيين وهؤلاء المداوين التقليديين، ففي وهران اندلعت حرب بين الدكتور دي بونشال De Ponchel والطبيب سي الحاج وكان دي بونشال يختار بين زائريه المرضى الذين لم يشفوا بعد أن عادوا السي الحاج(2)، زيادة على الاحتدام الذي كان منتشرا بين الفرنسيين والمداوين الجزائريين، كان هناك غموض يتعلق بقدرة هؤلاء المداوين على التأثير السياسي على الجزائريين، فلقد كان الهدف الأسمى من استعمال الفرنسيين للطب العصري هو تهدئة الوضع.(3)

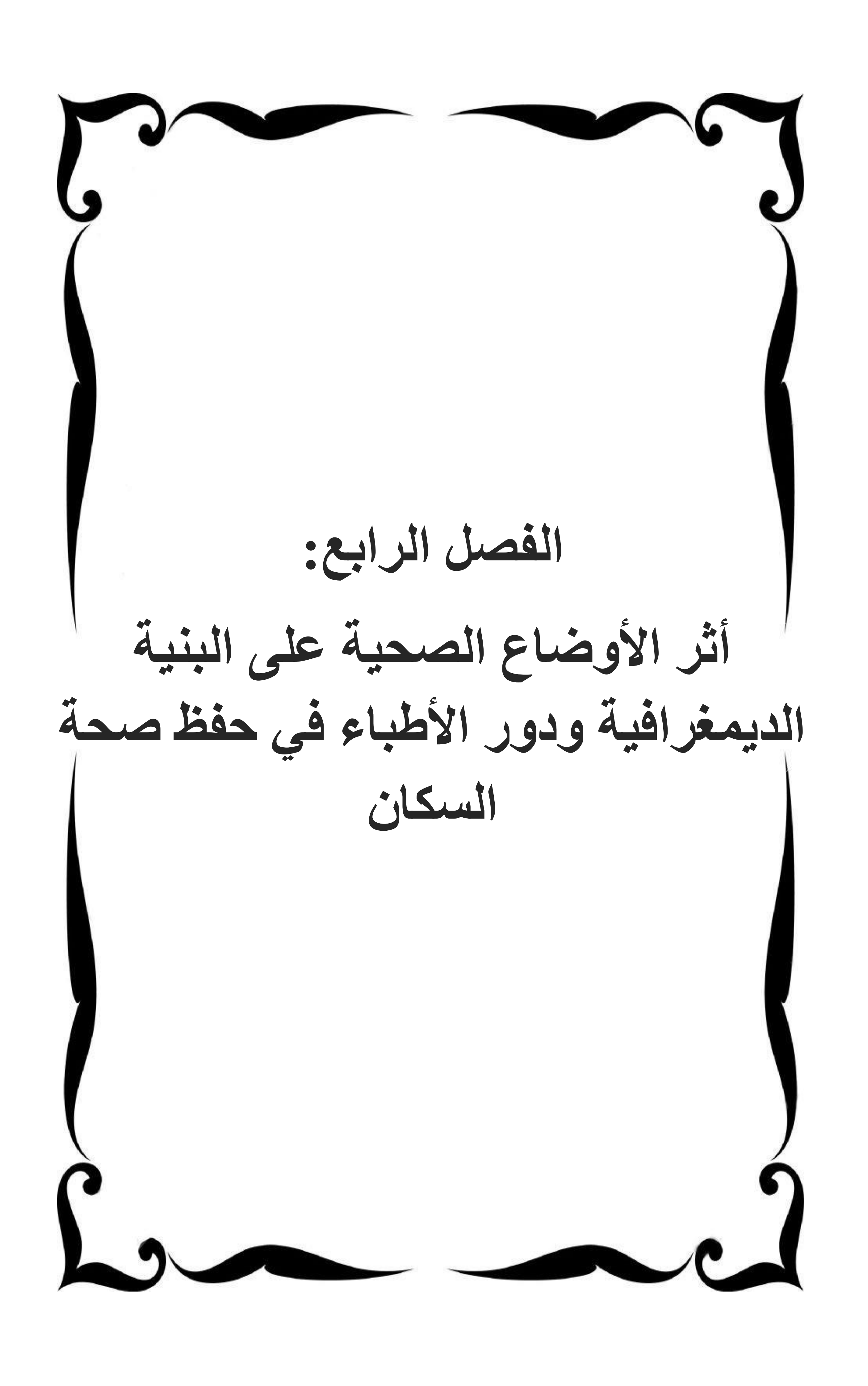
ومن خلال هذا يمكننا أن نستنتج ما يلي:

– إن الأمراض والأوبئة والكوارث الطبيعية، شكّلت لسكان الجزائر في الأغلب قدرا محتوما وإرادة إلهية لابد من الاستسلام لها، وعدم اتخاذ أي احتراز ووقاية تنافي هذا الاعتقاد، حيث أن الوضع الصحي المتدهور والغير مستقر الذي فرضته فرنسا، قد أفرز نوعا من العلاج امتزج فيه الطب بالخرافة والشعوذة، فقد كان التكفل بصحة السكان ومعالجتهم يعود إلى الطالب أو المرابط في أغلب الأحيان عبر وصفات علاجية متوارثة أو موجودة في كتب الأولين، مثل كتاب القانون لابن سينا وتذكرة الأنطاكي في أحسن الأحوال، أو من خلال القرآن والسنة النبوية باعتماد الرقية في علاج مختلف الأمراض، والنفور من الطب الاستعماري.

– إن الطب النبوي ساهم مساهمة كبيرة في التخفيف من آلام السكان وكذلك من خلال ممارسة الحجامة والفصد وتجبير الكسور وغيرها، حيث كان المرابط يسمى طبيب، الذي تعلم طرق العلاج عن أجداده، واحتفظ بها ليمارسها هو ومن بعده أحفاده، في الزوايا التي كانت مسجدا، مدرسة، مأوى، ملجأ، ومكانا يعالج فيه في آن واحد.

(1) Rapport Agnely. 1853. A.N.F 80. 671, cite par Turin. **Op. cit**. P 347.
(2) Turin. **Op. cit**, p 396.
(3) **Ibid**. P 396.

- لقد كان هناك نفور للجزائريين من الطبيب الأجنبي في أول الأمر، لكن بعد انتشار الأوبئة الفتاكة بدأ يقترب من العلاج في المؤسسات الاستشفائية.



الفصل الرابع:

أثر الأوضاع الصحية على البنية الديمغرافية ودور الأطباء في حفظ صحة السكان

إن الأوضاع الصحية السيئة التي عرفها سكان الجزائر وبشكل مأساوي منذ دخول الاحتلال الفرنسي، انعكست سلبا على أعداده بوجود نزيف ديمغرافي مرعب عرقل نموه الطبيعي كبقية الشعوب، في الوقت الذي كانت أعداد الفرنسيين والأوربيين تزداد بالتوافد من عدة جهات، مما ساهم في تغيير النسيج السكاني للمجتمع الجزائري من خلال هذه الأعداد الدخيلة، ورغم محاولات الأطباء الفرنسيين والجزائريين تحقيق نوع الاستقرار في الحالة الصحية، إلا أن الكارثة الديمغرافية تكررت في الجزائر منذ الاحتلال حتى بداية الحرب العالمية الأولى سنة 1914، وهذا ما سنحاول توضيحه في هذا الفصل من خلال العناصر التالية:

- النمو السكاني بالجزائر.
- النزيف الديمغرافي (أسبابه ومظاهره).
- دور الأطباء في حفظ صحة السكان.

أولا – النمو السكاني بالجزائر:

1. الإحصاء في إطار السياسة الاستعمارية:

قبل التطرق إلى النمو السكاني بالجزائر أثناء الفترة الاستعمارية لا بد من التحدث عن عملية الإحصاء التي تعتبر من أهم الوسائل التي نستطيع من خلالها معرفة عدد سكان الجزائر في الفترة المدروسة ولو بشكل تقريبي بسبب التعتيم وسياسة المصالح الفرنسية في تقزيم عدد سكان الجزائر وتضخيم جحافل المستوطنين، فالخوض في مجال الصحة في أي مجتمع يبنى على معرفة الصحة والمجتمع والقاطنين من السكان، من خلال استقراء عدد الوفيات عند الرضع والأمهات الحوامل ومجموع الفئات الأخرى.

تعتبر الإحصاءات من الوسائل المهمة التي تستغل لتقييم أي فعل صحي وأي سياسة اجتماعية صحية، من شأنها الاهتمام بصحة المجتمع عامة وحماية الفرد من مختلف ما يصيبه من علل، وقبل الخوض في الأرقام الكثيرة التي وجدناها، كان لابد من إيجاد آليات التمحيص فيها والتطرق إلى السياسات الاستعمارية القائمة على التهجير والتمزيق للنسيج الاجتماعي الجزائري، والتي أدت إلى تغير جذري للنمط المعيشي للجزائريين بعد فقدانهم لأراضيهم التي كانت وسيلة عيشهم.

وقبل التحدث عن الإحصائيات في الفترة الاستعمارية لا بد من التنويه أن الفترة الممتدة من 1700م إلى 1850 فقيرة من حيث المعطيات الإحصائية والديمغرافية، إما لأن الوثائق العثمانية مفقودة أو لسياسة الإهمال المنتهجة من قبل السلطة العثمانية التي لم تكن تلجأ إلا إلى إحصاء الأعراش الخاضعة للسياسة الضريبية[1]، أو كذلك لسوء التسيير الإداري خاصة خلال الثورات الشعبية في نهاية العهد العثماني، وحتى النظام العسكري للدولة لم يشجع عملية الإحصاء وذلك لاعتماد الجيش على تجنيد المليشيات والانكشارية من خارج الجزائر[2]، كما أن كل الإحصاءات بعد 1830حتى 1843تفتقد إلى المصداقية وتبتعد عن التحديد الدقيق.[3]

---

[1] C. Establet, ET J .P.Pascual,"Famille et démographie à Damas autour de 1700 : quelques données nouvelles ". In. Hist. Eco. et soc. de l'Empire ottoman et e la Turquie. (1326-1960) Sous la resp. de D. Panzak. Ed. Peters. 1995. P 428. ذكر من قبل فلة موساوي القشاعي، **مرجع سابق**، ص 306.

[2] Kamel Kateb: **Européen, Indigène et Juif en Algérie (1830- 1962)**, Représentation et réalité de la population, INAD, paris, 2001, P 34.

[3] Xavier (Yacono)," Peut-on évaluer la population de l'Algérie vers 1830**". R.A.** Vol. N.98, Année1954, P 277-285.

إن أول إحصاء رسمي للمصالح الاستعمارية تم في سنة 1843 وشمل الجزائريين والفرنسيين المتواجدين بالجزائر، باستثناء سكان المناطق النائية والريفية، إما لسياسة مقصودة من الإدارة الفرنسية أو لنفور الجزائريين حسب عاداتهم واعتقاداتهم من عمليات الإحصاء. وعلى إثر مرسوم 20 ديسمبر 1856 تم إخضاع كل السكان الجزائريين إلى عملية الإحصاء والذي وأصبح يتم كل خمس سنوات[1]، حيث تم تسجيل رقم 2.496.067 نسمة في سنة 1856 و 2.966.856 نسمة في عام 1866 بزيادة سكانية قدرت بـ 470.764 نسمة ، رغم أن هناك مصادرا فرنسية تقول بأن عدد سكان الجزائر في سنة 1830 كان 3850000 نسمة[2]، ويرى نفس المراقبين أن إحصاء عام 1866 كان أصدق من إحصاء 1843 بسبب عزوف ونفور القبائل المتنقلة والهاربة من الوجود الاستعماري، وكذلك لأنه كان ناقص لا يمس إلا بعض السكان من الجزائر، في وقت بقيت مناطق عديدة غير معنية بالتعداد.

وقبل إحصاء 1843 صدر قرار من مصالح الاحتلال يفرض على القابلات التصريح بالولادات أمام القاضي، الذي كان يسجل اسم ولقب ومهنة وسن ومكان إقامة الأب، إضافة إلى لقب المولود الجديد وأمه، وكان القاضي مطالب بإرسال هذا السجل كل عشرة أيام إلى دار البلدية وذلك منذ سنة 1835، أما مرسوم 08 أوت 1854م فقد نص على تسجيل عقود الحالة المدنية الخاصة بالولادات والوفيات للمسلمين المقيمين خارج المدن باللغة العربية والفرنسية ضمن سجلات الحالة المدنية للبلدية، غير أن هذه المراسيم كانت صعبة التطبيق، حيث غالبا ما تسجل حالة الوفيات دون الولادات وذلك للحصول على رخص الدفن خلال أوبئة الكوليرا كما حدث في سنوات 1834م-1835م- و1837م.[3]

كان الإحصاء ضرورة قصوى، تفطن لها المستعمر منذ بداية الاحتلال وذلك ليتمكن من معرفة المتغيرات التي ميزت احتلاله للأقاليم المتتالية، وبعد ذلك الحالات الصحية للساكنة وأعداد الولادات والوفيات وتأثير الأمراض على التطور الديمغرافي، وقد أسندت هاته المهمة إلى الأطباء العسكريين طبقاً لمقرر 09 فيفري 1849 كمحاولات لإنشاء قاعدة معلومات، لكن العمل كان جد صعب وهذا ما لاحظه المفتشون العسكريون

---

[1] A. FACI, N. E. HITAM, Repertoire du Fonds Etat civil (1830-1886) conservé aux Archives de la Wilaya d'Alger. **Institut de Bibliothéconomie Univ. D'Alger**. 1990. p.V.

[2] P (Boyer), "l'Evolution démogrphique des populations musulmanes du département d'Alger (1830/66-1948)". **R.A** Vol. N 98, Année 1954, libraire –éditeur, A.Jourdan, Alger, 1954, P 310.

[3] A. FACI, N. E. HITAM, **Op. cit**, P XI

أنفسهم[1]، وبظهور الجمهورية الثالثة وتعويض الحكم العسكري بحكم مدني، ظهر مكتب لجمع المعطيات الإحصائية الخاصة بالسكان في سنة 1878.[2]

لكن ظهرت مشاكل عديدة أهمها أن الإدارة حاولت أن تنسخ الإحصاء والإحصائيات في الجزائر على شاكلة ما يحصل في فرنسا، واستجابة للسياسة الاستعمارية التي كانت تحاول قدر الإمكان إبعاد العنصر الجزائري وتوجيه السياسة الاستعمارية في صالح المعمرين [3]، وفي 1856سنة كان هناك إحصاء عام للقاطنين المسلمين والأوربيين –كما سبق ذكره– في مناطق الحكم المدني في الشمال وبعض المناطق من الجنوب كالأغواط، الجلفة، البيض وبسكرة، ولم تتغير وسائل الإحصاء إلى غاية سنة 1886 حيث اعتمدت على:

- الإحصاء الاسمي عن طريق استفسار مكتوب، يخص سكان المدن (الأوربيين) والمراكز الاستعمارية وتلك الموجودة في الأقاليم العسكرية.
- إحصاء وجيز ومجمل يعتمد على حساب عدد الخيام (خاصة في المناطق العسكرية).

إن الإحصاء في هاته الفترة لم يكن دقيقاً جداً، فإذا كان إحصاء الأوربيين قريبا من الحقيقة، فإنه على العكس من ذلك لم يكن عفوياً، ولم يعكس الحقيقة عند المسلمين [4]، حيث ساهمت الأمية والممارسات الدينية والعادات في جعل السكان الجزائريين على هامش آليات الإدارة الاستعمارية، فإحصاء السكان الذي هو ركيزة أي سياسة صحية واقتصادية واجتماعية لم يتطور حتى سنوات قبل الاستقلال، مما يدل على عدم اهتمام الاستعمار الفرنسي بالأعداد الحقيقية لنمو السكان الجزائريين.

ويذهب بريل Breil إلى أبعد من ذلك مقراً بأخطاء الإدارة الفرنسية في إحصاء الجزائريين قائلاً: "إن أخطاء الإحصاء لا تكفي لوحدها في تبرير المتغيرات، فالسنوات العجاف التي تخلف سنوات الرخاء تؤدي إلى المجاعات والأوبئة، وإن ذلك يؤدي إلى زيادة عدد الوفيات بحيث أن الزائد في الولادات لا يعوض النقص الفادح الناتج عن مختلف هاته الكوارث. [5]

[1] Claire Fredj. **Op, cit** P 129.
[2] Kamel Kateb. **Les statistiques coloniales en Algérie (1830- 1962) entre reproduction du système métropolitain et les impératifs d'adaptation à la réalité algérienne**. Courrier statistique n°112, Décembre 2004, P 03.
[3] **Ibid.** P 04.
[4] Rapport du Haut Comité Consultatif de la population et de la famille: **la population en Algérie**, tome II, paris, 1957, P 14.
[5] Kamel Kateb. Européen, Indigène**, opcit**, P 59.

فتطور الإدارة الفرنسية في الجزائر جلب معه تطوراً في جمع ومعالجة الإحصائيات المتعلقة بالسكان، هذا العمل الكبير الذي أسند إلى مكتب إحصاء، لم يجد صعوبة في جمع حقائق صحيحة لما يتعلق الأمر بالأوربيين، لكن سرعان ما يصطدم بالحقيقة الاجتماعية والسياسية والدينية للجزائريين. [1]

لكن طريقة الإحصاء المنتهجة من قبل الإدارة الفرنسية تغيرت منذ سنة 1886، وساعد في ذلك تناقص المناطق العسكريةن فأصبح الإحصاء على شكل ما هو معمول به في فرنسا يتم في يوم واحد ومركزيا في العاصمة، لكن في الحقيقة أنه حتى 1906 لم تكن المعالجة مركزية مما أدى إلى أخطاء فادحة، وتعتبر كل الإحصاءات التي سبقت إنشاء الحالة المدنية في عداد الأخطاء الجسيمة للإدارة الفرنسية[2]. إن عدم الاهتمام الجدي بالعدد الحقيقي للولادات تم اكتشافه من خلال التحقيق الأول سنة 1849، الذي قامت به مصالح الإحصائيات العامة، والذي تبين من خلاله أن عدد الساكنة الجزائرية الغير مسجلة هائل جداً، والتحقيق الثاني في سنة 1850 أخذ بعين الاعتبار المجندين المولودين في 1830 والذي ظهر من خلاله أن أعداد غير المسجلين لهاته الفئة فقط بلغ 18%.[3]

سنة الميلاد	المسجلين (ألف)	غير المسجلين (ألف)	المجموع	% غير المسجلين
1896 -1900	59	37	96	39%
1901 -1905	82	48	130	37%
1906 -1910	162	77	239	32%
1911 -1915	243	156	399	39%

أنجزت الإدارة الاستعمارية تسعة عشرة إحصاء ما بين عامي 1830 و1962، وكانت السياسة الفرنسية تصبو إلى إعمار الجزائر، فكان الهدف من الإحصاء قياس مدى تقدم السياسة الفرنسية، لكن الوسائل المستعملة للقياس في فرنسا لم تكن تتلاءم مع الواقع الخاص للجزائر، بالتالي فإن هاته الوسائل ساهمت في التعامل مع الجزائريين على أسس عرقية ودينية. [4]

(1) **Ibid**. P 97.
(2) Rapport de Haut Comité consultatif. **Op, cit**, P 15-16.
(3) Kamel Kateb. Européen, Indigène …, **Op, cit**, P 126.
(4) Kamel Kateb: La gestion statistique des populations dans l'empire colonial français, le cas de l'Algérie 1830-1960, **Revue Histoire et mesure 1998**, volume 13 n°1-2, p 78.

وعموما فقد استفادت الإدارة الفرنسية في الجزائر من هاته المجموعة الهائلة من الإحصاءات في مختلف الميادين، خاصة في الميدان الصحي الذي يهمنا والذي تميز بالعديد من النقائص، حيث أنه لم يكن ليعكس الحقيقة المعاشة، فإذا كانت ميزة إحصاءات الحملات الفرنسية على الأقاليم النقصان من حيث أنها تعاملت مع الأراضي الخاضعة للسلطة الفرنسية فقط، فإن تلك التي تمت بعد 1856 تميزت بأنها: " كانت تقام في نفس الوقت مع تلك التي تتم في فرنسا لكن وسائل استقراء هاته المعطيات كانت منعدمة".

تأثرت الإحصاءات في الجزائر بعدة عوامل منها:

- الأهداف المسطرة من طرف الإدارة الاستعمارية ونقص الجدية في جمع الأرقام على المستوى المحلي، فكانت تتأثر بعدة عوامل منها الجبائية.
- التحكم في نسبة الساكنة الأوربية –فرنسين وغير فرنسيين– والجزائرية لأسباب سياسية وانتخابية. [1]

كما تأثرت أيضا بتلك المقاومة الثقافية من قبل الجزائريين الذين لم يكونوا يتعاملون بصدق مع الإدارة الفرنسية لعدة أسباب منها ما يتعلق بالعادات، أو خوفا من التجنيد، كما أن الزواج المبكر كان سبباً هاماً في نقص التسجيل، واعتبر العديد من الجزائريين الإحصاء تدخلاً سافراً في حياتهم الخاصة وهذا ما أكدت عليه العديد من مراسلات الحكومة العامة بالجزائر. [2]

وبذلك توصلت مختلف الدراسات إلى تقدير النقص في التسجيلات إلى:[3]

السنة	النقص في التسجيلات
ما قبل سنة 1910	%25
1918	%41,9

والملاحظ على العموم أن تصحيحات بيرابن قضت إلى أن نقص الولادات كان على العموم أكثر من %35، بينما يذهب ديمونتاس Demontés إلى أنها في حدود %30، فقد كان الشعب الجزائري يعاني من الحروب والمجاعة والأمراض التي تسبب فيها الاستعمار، لذلك فإن الإحصائيات لا تعكس حقيقة ما جرى بل إنها

---

(1) **Ibid.** P 89.
(2) K. Kateb : Gestion statistique**, Op. cit**, P 90.
(3) **Ibid.** P 128.

تحاول إثبات محاسنه عن قصد وفي كثير من الأحيان عن غير قصد متأثرة ببيروقراطية الإدارة المحلية ونقص فعاليتها لأسباب عدة قد نذكر منها:

- شساعة الأقاليم الجزائرية وصعوبة تضاريسها.
- كثرة تنقل السكان بحثا عن الكلأ وهروباً من الأمراض والأوبئة. (1)

إن بيروقراطية الإدارة كانت سبباً آخرا في نقص التسجيل، ففي نواحي تلمسان خلال سنوات الخمسينات كان التصريح بالولادة أو الوفاة يوجب التنقل إلى سبدو، وفي كثير من الأحيان تقديم أموال للمكلف بالحالة المدنية حتى يسجل هذا التصريح، ولما كان عدد الولادات والوفيات كبيرا جداً فإن تسجيل الطفل المتوفى يستغل للذي ازداد بعده، وهذا للتخفيف من عبء العراقيل الإدارية (هذا ما تسبب بعد عدة سنوات في الفرق الشاسع بين العمر الحقيقي وذلك المسجل لدى مصالح البلدية).

وفي إحصائيات 31 ديسمبر 1873 نجد الإحصائيات التالية

المقاطعات	الأوربيــون	اليهــود	المسلمــون	المجمــوع
الجزائـر	98.277	10.913	273.653	382.843
وهــران	83.453	13.792	190.50	287.295
قسنطينـة	66.567	7.949	271.688	346.204
المجمــوع	/	/	/	1.016.339
/	/	/	/	/

ولم يكن الحصول على الأرقام الدقيقة أمرا سهلا وذلك بسبب التقصير في الإحصائيات من قبل مصالح الحالة المدنية، خاصة في إحصاء الوفيات بين أهل المدن والأرياف، فقد أجمعت الأطقم الطبية آنذاك أن سبب حدوث الوفيات بشكل مفرط يعود أساسا إلى الجوع والأمراض الناجمة من الفقر وسوء التغذية، وكذلك الكوليرا التي أهلكت أعدادا كبيرة والتي كانت مسبوقة مجاعة عارمة، يضاف إلى كل ذلك آثار الحرب التي ساهمت في

(1) Gueroudj. J. **Les douars et des prisons**, Alger, Bouchema, 1993, P 23.

تزايد الوفيات المباشرة. [1] ، ويبين الجدول التالي حصيلة المواليد والوفيات بمدينة وهران بين سنوات(1866-1871):

السنة	المواليد	الوفيات	الرصيد
1866	119	157	38
1867	84	397	313
1868	62	900	838
1869	101	166	65
1870	77	160	83
1871	64	280	216
المجموع	507	2060	1563

المصدر مقر بلدية مستغانم

لا تعكس هذه الأرقام حجم الكارثة بدقة حيث أن العديد من العائلات الجزائرية كانت لا تصرح بالمواليد والوفيات، ورغم ذلك فالأرقام المقدمة في الجدول تبقى مرتفعة نوعا ما وفيها تناقضات واختلافات بين المصادر والتقارير.

ذكرت مصادر أخرى أن عدد سكان الجزائر قدر بتاريخ 31 ديسمبر 1846 ب 2.594.665 ساكن جزائري و109.400 أوروبي و104.800 عسكري، أي بمجموع 2808.873، وفي عام 1856 قدمت الإحصائيات رقم 2496.063، ففي مدينة وهران نجد 2415 أوروبي و4556 جزائري، أما في قسنطينة فسجل 5163 أروبي و10.303 جزائري، وفي سكيكدة تم إحصاء 2366 أوربي 4124 جزائري، وحسب إحصائيات 1875كان عدد سكان الجزائر 2465407 موزعين على المقاطعات الثلاث كما يلي: مقاطعة الجزائر 909290 نسمة وفي مقاطعة قسنطينة 1015553 نسمة وفي مقاطعة وهران 640564 نسمة.[2]

---

[1] Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, cit**, P 413-423.

[2] René Ricoux. **La démographie figure d'Algérie**, G. Masson-éditeur, Paris, ,1880 P 504.

2. المستوطنون في البنية الديمغرافية الجزائرية:

إن من أبرز التغيرات التي أحدثها الاحتلال الفرنسي بالجزائر تغير في البنية الاجتماعية للسكان الجزائريين، بوجود دخيل جديد تمثل في فلول المستوطنين الفرنسيين والأوربيين، وبدأت بذلك عملية مصادرة الأراضي الفلاحية وإنشاء مجمعات سكنية جديدة هدفها إسكان الوافدين الجدد، بغية تمكينهم من امتلاك الكم الهائل من الأراضي الخصبة، كما أن عدد الأوربيين شهد زيادة معتبرة مقارنة مقارنة بعدد المسلمين القاطنين بهاته المجمعات، حيث كان معظم الجزائريين يقطنون في القرى والمداشر، بعيدين عن المراكز الحضرية التي تتركز فيها مختلف الخدمات مثل الصحة.

لقد وجد بالجزائر قبل الحملة الفرنسية عام 1830 عدد معتبر من الجاليات الأوربية (قناصل، رجال دين، تجار) حيث تم إحصائهم بـ 602 أوربي، وتطور هذا الرقم بعد ذلك ففي 1831 وجد 3.228 أوربي، ليرتفع في عام 1832 إلى 4858 وفي 1833 سجل 5716 ليرتفع في عام 1834 إلى 6373 شخص، وفي سنة 1835 إلى 6.649 وفي 1836 إلى 9.094، وفي عام 1837 أصبح 9.824 أوربي ليرتفع عام 1838 إلى 12.008 مستوطن، وبعد هذه السنة تطور عدد الأوربيين بشكل كبير خاصة في الفترة ما بين 1842 – 1846 بعد عملية تنظيم الاستيطان وتلك النداءات للعمل في المدن الجزائرية فارتفع عدد المستوطنين كما يلي[1]:

السنوات	1839	1841	1842	1844	1846
عدد المسوطنين	14.434	20.982	26.750	33.714	44.906

غير أن عدد الأوربيين بالجزائر انخفض في عام 1847 بشكل لافت للإنتباه وذلك بعد الأزمة الاقتصادية في الجزائر وتغير النظام السياسي في إسبانيا، حيث وصل العدد إلى 30000 مهاجر، وكذلك ارتفع عدد الوفيات في صفوف الأوربيين في السبعة العشرة سنة الأولى إلى 14.125 نسمة مقابل 10.173 مولودا، منها 705 حالة وفاة بين الأطفال مقابل 1552 حالة ولادة جديدة في سبعة عشرة مركزا على الساحل [(2)]، كما سجل 1245 مولودا مقابل 708 وفيات في أحد عشر مركزا بالمقاطعات الثلاث التي مستها حمى المستنقعات.

أما عدد اليهود في مدينة الجزائر فبلغ 6.065 شخصا في عام 1838، ولم يتطور هذا العدد كثيرا أمام المسلمين الذين بلغ عددهم في نفس السنة 18387 بمدينة الجزائر، وتخطى إلى 25681 في عام 1847، وبلغت

[1] L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op cit**, P 136.
[(2)] **Ibid,** P 136.

نسبة الوفيات بين الجزائريين في نفس المدينة 32.4% في عام 1847، وعند اليهود 21.6%، وعند الأوربيين 42.9%.

والجدول التالي يبين عدد الوفيات والمواليد بين الأوربيين في بعض مدن الجزائر(1):

السنوات	المدن	المواليد	الوفيات
1838	مدينة الجزائر	721	737
1839	// //	541	920
//	عنابة	137	261
//	وهران	179	145
1841	الجزائر كاملة	1220	1.558
1843	مدينة الجزائر	536	644
1841	// //	561	636

و الملاحظة الأخرى التي يجب الإشارة إليها أن عدد الوفيات بين النساء كان أقل من عدد الرجال بمعدل 30 إمرأة مقابل 100 رجل، من مجموع عدد السكان، مقارنة بأوروبا التي كانت تحصي وفاة 102 إمرأة مقابل 100 رجل، وابتدءا من 1845-1850 تراجعت معدلات الوفيات فأصبحت 37% من المواليد مقابل 36% من الوفيات، وبين عامي 1850-1871 وبالرغم من انتشار الكوليرا والتيفوس والمجاعة فإن نسبة المواليد قدرت ما بين 39% و 40 %، وعدد الوفيات ما بين و32% و34%.

تم توطين نصف مليون أوربي مسيحي في الجزائر على مراحل، ففي سنة 1871 استقر أكثر من 220 ألف معمر أعطيت لهم أراضي القبائل بعد عمليات المصادرة، منهم 120 ألف فرنسي و100 ألف أوربي، تم إسكان 175 ألف بالمدن و45 ألف بالقرى(2)، مما استوجب رعاية صحية مكثفة على أساس أن المناخ مغاير لذلك الموجود في أوربا إلى جانب الأوبئة التي تسببها المستنقعات، حيوانات، ... الخ.

كما ترتب على الاحتلال المنظم والممنهج، خاصة بعد قانون السيناتوس كونسولت لعام 1863 وقانون وارني في 1873 وقانون 22 أفريل 1887 والقانون العقاري 1897 تمكين المعمرين من توسيع ممتلكاتهم على

(1) Ibid. P 137.
(2) F. Leblanc de Prébois. **Bilan de régime civil de l'Algérie a la fin de 1871**, E. Dentu, Libraire-éditeur, Paris, 1872, P 04.

حساب أهل البلد الذين طبقت عليهم قوانين جائرة زادت من فقرهم مثل العشور سنة 1886 والأتاوات على القطيع، زيادة على ذلك قوانين الغابات التي منعت الجزائريين من الرعي، فأصبح أي جفاف يعرض الفلاح إلى العوز وبذلك ظهرت مجاعات 1866-1867-1868 و1877 و ازداد الوضع تعفنا بعد عام 1887 [(1)].

لقد عرف نمو السكان الأوربيين تصاعدا بعد 1840 حيث تم إحصاء 25 ألف أوربي منهم 11 ألف فرنسي، وفي 1857 وصل العدد إلى 131000 أوربي، وفي 1873 أعطى الإحصاء رقما مثيرا للإنتباه حيث قدر بـ 272.000 أروبي منهم 129 ألف فرنسي، وفي 1885 وصل العدد إلى 376.772 أوربي، وفي 1891 بلغ 500.841، أما في 1901 فوصل إلى 642 ألف وإلى 829000 في 1911، أما بالنسبة للسكان المحليين فإحصائيات 1830 تعطينا 2 مليون نسمة، ثم وصل إلى 2125.000 في عام 1872 و إلى 2842.000 نسمة في 1881، وفي 1891 بلغ 3559.000 نسمة، وفي 1911 وصل إلى 4711.000 نسمة [(2)].

والجدول التالي يبين بالتفصيل الأعداد والجنسيات لجحافل المستوطنين في النسيج الاجتماعي الجزائري[(3)]:

	1833	1836	1841	1845	1851	1856	1861	1866	1872	1876
الفرنسيون	3478	5485	16677	46339	66050	92750	112229	122119	1295001	155727
الأسبان	1291	4502	9874	25335	41558	42218	48510	58510	71366	92510
الإيطاليون	1122	1845	3258	7738	7555	94772	11815	16655	18351	25750
المالطيون	1213	1802	3795	8047	7307	1474	9378	10627	11512	14220
الألمان	692	782	1547	4451	2854	5440	5816	5436	4033	5722

من خلال الجدول نلاحظ التطور الغير عادي للاستيطان بعد 1872 من خلال ترحيل سكان الألزاس واللورين من شرق فرنسا خاصة بعد نهاية مقاومة المقراني والشيخ الحداد، ففي مقاطعة الغرب مثلا تم إحصاء عدد الأوربيين الذين استقروا بالمناطق الداخلية للقطاع الوهراني بـ 20 ألف في سنة 1897، من بينهم 10 آلاف في منطقة سيدي بلعباس لوحدها [(4)] . وحتى على بوابة الصحراء نجد أن الاحتلال جاء مبكراً رغم الصعوبات المتعلقة

(1) Mahfoud Keddache : **L'Algérie des algériens de la préhistoire à 1954**, ENAC, Reghaia, 2009, P 683- 684.
(2) L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard**. Op cit**, P 136.
(3) René Ricoux. **Op. cit**, P 13.
(4) **Ibid.** P 43.

بالطرق والمناخ الجاف، وهذا ما يبينه الجدول التالي الذي يحدد عدد المستوطنين في بعض المناطق التلية وكذا بالهضاب في عمالة وهران[1]:

المركـــــز	السنوات	عدد الأوربيين الأوائل	عدد الأوربيين (1897)
ستيديا	1882	104	142
مزغران	1882	230	369
دامسم (عين البية)	1873	134	508
سان لو (بطيوة)	1882	295	488
ريفولي (حاسي ماماش)	1884	163	220
عين تادلس	1896	25	1897
فرندة	1894	124	515
تريزل (السوقر)	1894	277	211

ومنذ الاحتلال الفرنسي للجزائر تطورت الهجرات الأوربية وتنظمت، وأصبحت إجبارية في كثير من الأحيان، ففي هاته الفترة أصبحت الجزائر أرضا للنفي والإبعاد القسري في حق المجرمين والمحكوم عليهم قضائياً، ولم تتغير السياسة الاستعمارية إلا أثناء النصف الثاني من القرن التاسع عشر مع مجيء الإمبراطورية الثانية وذلك عن طريق حق الامتياز العقاري لمساحات شاسعة من الأراضي الفلاحية لصالح الأوروبيين والشركات. [2]

أصبح من أولويات تسيير الاحتلال الأخذ بقول الجنرال Beauffaurd الذي دعا إلى تطوير الرعاية الصحية والاقتراب من المواطن الجزائري لبسط الهيمنة وتخفيف منابع المقاومة بكل أشكالها، فمنذ 1847 جاء الدكتور أنجيلي Angelie ينشر التلقيح حيث نقرأ في تقريره : "هناك تأثير للسياسة على الطبيب وهو تأثير أخلاقي ومعنوي كأداة للغزو ونشر الحضارة في الجزائر، وبعدما أذهلنا العالم المتحضر بأسلحتنا، هل نستطيع من خلال عمل ذكي من الحب أن نجلب إلينا شعوبا غير معروفة تفرق بيننا وبينها بحار من الرمل، نتمكن من خلال ذلك أن نرشد إلى طريق الحضارة مجموعة كبيرة من هذا الصنف البشري الذي يبقى في غياهب البربرية، إنها مهمة يجب أن تقوم بها فرنسا لأن عناية الله كلفتها بها تكملة لمفهوم الأمة الطبيعية". [3]

---

[1] **Ibid**. P 45.
[2] Temime Emile : La migration européenne en Algérie au XIX siècle, migration organisée ou migration tolérée, in : **Revue de l'occident et de la méditerranée,** n°43, P 31- 45.
[3] Yvone Turin, **Op. cit,** P 306-307.

كما حاول برثراند Berthrand (الطبيب المكلف بالمكتب العربي من 1848 إلى 1855) تمرير فكرة إلى الأطباء مضمونها أن الهيمنة على أرض عربية يعني التكفل بالأرواح: "إن إعادة بناء نسيج اجتماعي جديد عن طريق العمل الطبي يتم بالترويج للعمل الخيري، حت نرسخ بذلك في أعين العرب أننا نقوم بعمل شريف في خدمة الإنسانية"[1]، ويقول أيضا "إن المكتئب الأوربي ينتحر بينما المكتئب الجزائري يقتل".[2] كما نشر مقالا في سنة 1939 بين فيه بدائية الجزائري، وأنه وصل إلى آخر مراحل تطوره ومتلائم مع طريقة عيش مختلفة عن تلك التي يعرفها الأوروبي، كما أن حالته النفسية المعقدة للجزائري تتسبب في جنوحه إلى الإجرام والنزعته العدائية [3]، أما الدكتور بودان Boudin فيدعي أن الأوربيين يشيخون ويموتون على الأراضي الجزائرية. [4]

لقد أصبح من الواجب والضروري الاهتمام بالأعداد الكبيرة من السكان التي لم ينجح المرض والوباء في القضاء عليها، فعمد المستعمر إلى توطين وتجميع الجزائريين في التلال والهضاب العليا وهذا ما سهل انتشار العدوى بين السكان بعد أن كانوا رحلاً يعيشون على تربية المواشي، مما أدى إلى تفشي الفقر والمرض، ففي وادي الشلف تم مصادرة 12000 هكتارا من أراضي أولاد قصير البالغ عددهم 14000 ساكنا، وفي وهران تم تجميع الغرابة منذ 1850 على مساحة تقدر ب 33288 هكتارا بينما تم الاستيلاء عل أراضيهم الشاسعة، وفي مستغانم أجبر السكان على دفع غرامات إضافية تقدر بـ 0,80 فرنك على كل هكتار، وفي سيدي بلعباس قام الفرنسيون بتوظيف الحساسنة منذ 1854 في الأراضي المصادرة من قبائل الحجز وأولاد إبراهيم وأولاد سليمان.[5]

وفي سنة 1865م تم توزيع 500 ألف هكتار على الأوربيين،[6] وبعد نزع الملكية المكثف أصبح الجزائري عرضة لكل الأمراض جراء سوء التغذية، فأضحى جل السكان يعانون من الجوع للنقص الفادح في التغذية، بل أن ثلاثة أرباع السكان كانوا محرومين من اللحم والحليب والبيض والمواد الدسمة [7]، وبذلك فإن العديد من الجزائريين الذين عانوا العوز الكبير وجدوا أنفسهم مجبرين على أكل الحشائش من الغابات، مما تسبب لهم في العديد من الأمراض الفيزيولوجية.

(1) **Ibid**. P 307.
(2) Mustapha Khiati. **Op. cit**, P 197.
(3) **Ibid**. P 198.
(4) Felix Jacquot et M. Topin. **La colonisation et l'acculmatement en Algérie, extrait du spectateur militaire**, paris 1849, P 03. AOM//99.
(5) Mahfoud Keddache, Djillali Sari. **L'Algérie périnité et résistance (1830- 1962),** OPU, Alger, P 141-142.
(6) F. Leblanc de Prébois. **Op.** cit, P 5.
(7) **Ibid**. P 219.

لقد عرفت أعداد الأوربيين تزايدا وتناقصا حسب الظروف المتحكمة آنذاك، ففي وهران عرفت سنة 1886 تساوي بين عدد الأسبان والفرنسيين بين 108.949 و109.837، لكن بعد هذه السنة أصبح أغلبية المهاجرين الوافدين من الفرنسيين بعد صدور القوانين التي تحدد الهجرة نحو الجزائر منها قانون 24 أكتوبر 1870، حيث أضحى أبناء المهاجرين المولودين بالجزائر يسمون بالجزائريين [1]، ومن أجل استقبال هذا العدد المتزايد من المهاجرين انتزعت 513 ألف هكتارا من الأراضي الخصبة من السكان الجزائريين، فترتب على ذلك تحطيم التوازن الاقتصادي والاجتماعي الموجود، ما تسبب في تفقير وتجويع الجزائريين [2]، وظهرت بوادر البؤس والفقر من خلال ظهور القرى خلفاً للخيمة، مما حطم النسيج الاجتماعي في الريف [3]، فتكديس الساكنة أصبح سبباً مباشراً في الزيادة المرعبة للوفيات [4] بل إن الأمراض العادية أصبحت بسبب هاته السياسة الاستعمارية أوبئة.

كما أصبح الأوربيون واليهود (بعد 1871) فرنسيين بصفة آلية من خلال قانون كريميو (Crémieux) الصادر في 04 اكتوبر1870[5]، أما أهل البلد فرغم أن القرار المشيخي لسنة 1865 جعل من أصحاب الأرض فرنسيين، لكن دون الحصول على حق المواطنة، فأصبحوا بذلك رعايا وأهالي يسيرون بقوانين خاصة كقانون الأهالي (الأنديجانا) وقانون الغابات ... إلخ.[6] وزيادة على فقدانهم كل ما يملكون، فلقد كان الفرنسيون ممثلوهم في كل المجالات.

---

[1] L. Raynaud. H. Soulié. P. Picard. **Op, cit**, P 145.
[2] Yves Lacoste et André Prenat : Les problèmes d'Afrique du Nord, Revue **La Pensée**, mai- juin 1956, P 10.
[3] Mahfoud Keddache, Op. cit, P 684.
[4] Bonnafont. M. **Géographie médicale d'Alger et ses environs**, Alger 1839, P 51.
[5] F. Leblanc de Prébois. **Op. cit**, P 5.
[6] Mahfoud Keddache**. Op. cit**, P 685.

ثانيا – النزيف الديمغرافي بالجزائر:

♦ تأثير الأوبئة والأمراض على البنية الديموغرافية للسكان:

من الصعب تحديد أرقام ثابتة وحقيقية لعدد الضحايا في الجزائر منذ بداية الاحتلال والناتج عن الأوبئة والمجاعات بسب الجفاف وغزو الجراد، حيث ترتب عن ذلك انهيار كبير للبنية الديموغرافية لسكان الجزائر خاصة بين سنوات 1832-1834-1836، فتراوحت نسبة الوفيات ما بين 05 و07%، والتي سجلت على مستوي المراكز الصحية والسجون والثكنات الاستعمارية، وأكثر تلك النسب كانت تسجل في الأرياف، حيث إن الخسائر الكبيرة في صفوف الجزائريين خلال السبعين سنة الأخيرة من القرن التاسع عشر لا ترد إلى المقاومة الشعبية فقط ولكن إلى تكرار الأوبئة التي أججها الانتشار السريع للأوربيين في مختلف أنحاء الجزائر[1]، والذين كانوا محملين بمختلف الأمراض التي جاءوا بها من أوربا[2]، فالعسكر الفرنسيين كانوا الأوائل من حمل المرض عند دخولهم المناطق الداخلية، فكانت الثكنات والسجون والمشافي أوكارا لانتشار المرض حيث سجل مستشفى الداي عددا مخيفا من الوفيات قدر ما بين 50 إلى 73% من المتواجدين هناك.[3]

كما ساهم الاستعمار الفرنسي في زيادة النزيف الديمغرافي بين الجزائريين من خلال نشر الفقر مما تسبب في سوء التغذية وانتشار الأوبئة والأمراض بينهم، وبالتالي ارتفاع عدد الوفيات وتدهور صحة السكان، خاصة بين الأطفال حيث اعتبرت نسبة وفيات بينهم من أعلى النسب في العالم، وهذا ما أكده فيما بعد أحد المسؤولين الفرنسيين بالجزائر وهو الدكتور "غوروبر يسولير" مقرر ميزانية الصحة العامة حيث كتب في تقريره المقدم للجمعية العامة الجزائرية وشرح بالتفصيل الوضع الصحي السائد، وما نتج عنه من حالات الوفاة كما أكد أن نسبة الوفيات تسجل ارتفاعا مستمرا غير منقطع خاصة لدى الفئة الحساسة وهي فئة الأطفال.[4]

ففي عنابة مثلا ارتفعت نسبة الوفيات إلى 9,05% لمجموع 100 نسمة عام 1833 وإلى 8,72% عام 1834، و8,75% في عام 1835 ثم 7,12 سنة 1836 وحوالي 7,25 عام 1837 وفي عام 1845 انخفضت إلى 2,82 بسبب تحسن الوضع الصحي [5]، كما سجلت مدينة الجزائر في أوت سنة 1835 حوالي 287 حالة وفاة في صفوف الجزائريين، وقد يرجع ذلك إلى تكديس السكان في التجمعات السكانية مما سهل انتقال الوباء بينهم

[1] Mahfoud Keddache. Djillali Sari. **Op. cit**, P 197.
[2] Bonnafont. **Op. cit**, P 97
[3] Mahfoud Keddache. Djillali Sari. **Op, cit**, P 199-200.
[4] Yvone Turin, **Op. cit**, P 306-350
[5] **Ibid**. P 347.

–كما سبق التطرق إليه– ففي فترة ما بين 1843–1845 كانت نسبة الفئات السكانية المتمركزة في المدن والمناطق الساحلية كبيرة حسب السجلات الرسمية، فمثلا في منطقة البليدة والحروش التي تحيط بها المستنقعات بلغت نسبة الوفيات 3,98%، وفي عام 1847 صاحب الوباء اجتياح الجراد مما أدى إلى ارتفاع أسعار الحبوب (القمح والشعير).[1]

وفي الفترة ما بين 1847–1850 كانت وهران تفقد حوالي تسعة وأربعين ضحية يوميا وفي سكيكدة وسطيف وبوسعادة وبسكرة سجل زيف ديموغرافي بسبب الكوليرا، كما وصلت نسبة وفيات الأطفال بمدينة الجزائر إلى 33%، وأثناء اجتياح الجراد عام 1845–1852 تسبب في تراجع ديموغرافي كبير، وفي الفترة ما بين 1867–1868 أثناء المجاعة الكبرى عرف عدد السكان نزيفا مرعبا، صاحبه ارتفاع أسعار المواد الغذائية الأساسية إذ تراوح صاع القمح ما بين ستين وسبعين فرنكا بينما وصل صاع الشعير إلى أربعين فرنكا ورطل الزبدة إلى سبعة فرنكات ولتر الزيت إلى فرنكين وسعر الخبز إلى ما بين واحد وأربعة فرنكات مما زاد من معاناة السكان حتى أصبحت تسمى بالسنة المأتمية.[2]

ونقلا عن "ماريوس نيكولا" الذي عمل طبيبا في الجيش سنة 1846م يمكننا أن نستخلص الوضع المزري الذي أصبح يعيشه الجزائريون، حيث يقول "إن كل ما تقع عليه العين هنا مروع، فحالة الإنسان تبعث على الحزن والأسى، والأهالي أصبحوا في حالة يرثى لها من البؤس والشقاء، وقد توافد حشد كبير من الكادحين المتعطشين للقمة العيش على العديد من المدن "، وهذه كلها صور تعكس مدى الواقع المعاش الذي عانى منه الجزائريون. إن جهود السلطات الفرنسية كانت تهدف بالدرجة الأولى إلى حماية الأوربيين وتقديم الإعانات لهم حتى لا تلام من قبل الآخرين، إلا أنها لم تكن حلولا ناجعة لأن عدد الضحايا من جراء تلك الأوبئة والأمراض لم يتوقف بل كان في ارتفاع مستمر، ونتيجة لخطورة تلك الأمراض قامت بتدشين العديد من المستشفيات لتوفير الرعاية الصحية والتي استفادت منها الفئة الأوربية بالدرجة الأولى.[3]

إن الوضع الصحي المتدهور بالجزائر لم يكن بالأمر الخفي حيث انتشرت العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة التي عانى منها الجزائريون لفترة زمنية طويلة، وأمام هذه الحالة صرفت الإدارة الاستعمارية النظر عن تلك

---

[1] L'Abbé (Burzet). **Op. cit**, P 9-14.

[2] يحي بوعزيز، "المجاعة بالجزائر أواخر عقد الستينات من القرن التاسع عشر ميلادي"، **مجلة الأصالة**، العدد 33، السنة الخامسة، 1976، ص 10.

[3] بوضرساية بوعزة، **سياسة فرنسا البربرية في الجزائر 1830–1930م**، دار الحكمة للنشر والتوزيع الجزائر، 2012، ص 110.

المعاناة، باستثناء ما كانت تقوم به الكاتب العربية التي لم يتردد عليها الجزائريون كثيرا، وحتى لما تعاظمت هذه الأمراض وازدادت حالات الوفاة قامت السلطات الفرنسية بتقديم إعانات للمسلمين الجزائريين من باب رد اللوم بسبب سياستها التعسفية في الجزائر وحماية رعاياها الأوربيين، فأنشأت العديد من المشاريع التي كان ظاهرها يصب لفائدة المرضى المصابين والحد من خطورة تلك الأمراض وباطنها حماية رعاياها.

أ/ فترة 1830–1870:

يرجع تناقص عدد السكان إلى عوامل عديدة ربما أبرزها الوضع الصحي المتردي بالإضافة إلى قتلى الثورات وتبعات عمليات التهجير القصرية نتيجة الاحتلال، حيث تسببت المجاعات والأوبئة في حصد العدد الأكبر من الوفيات، وفي الأرقام المقدمة الناتجة عن حرب الإبادة نسجل 425,000 حالة وفاة في عموم الجزائر في الخمسة والأربعين سنة الأولى للاحتلال، وكان عدد ضحايا ومجاعة ووباء 1866–1870 أكثر من 820 ألف في عموم الجزائر، وهنا يظهر لنا خطورة الوضع الصحي بسبب الوباء أو المجاعة مما أدى إلى استنزاف ديموغرافي رهيب لسكان الجزائر، وقبل ذلك بينت التقارير، حتى ولو كانت قليلة وغير واضحة، خطورة الوضع الديموغرافي من خلال تراجع عدد السكان مثلما ذكره روزي وكارت Rozet et Carette ، حيث أبرزت أن الأوبئة زادت بنسبة فاقت 50% إلى 70% في سجل المراكز الصحية والسجون والثكنات.[1]

وفي المدن تحدثت التقارير عن شبه انقراض ديموغرافي شعبي في ظل غياب إحصاءات رسمية، ففي العشرية الأولى للاحتلال عرفت نزيفا ديموغرافيا خطيرا حيث يصف فيرو Feraud اجتياح الوباء لمنطقة الشرق عام 1834 قائلا "حيث اجتاحت الكوليرا قسنطينة فكانت تقتل يوميا 1500 شخص، وكذلك عنابة التي اجتاحتها خلال أكتوبر ونوفمبر فكانت تقتل 870 ضحية يوميا، وكان الوضع مرعبا كذلك بين القبائل المجاورة"، ورغم عدم الدقة في وضع مثل هاته الأرقام إلا أنها تعبر عن واقع مرعب أدى إلى تناقص السكان بشكل لافت للانتباه. وتوالت التقارير المتعددة عن حالات الوفيات، فيقول الطبيب قيون Guyon"هلك بالوباء من أصل خمسين ألف ساكن أربعة عشرة شخصا"، ويقصد بذلك مدينة قسنطينة وهو بذلك يقلل من عدد الوفيات رغم أنه كان يشير أن ذلك كان باليوم الأول، كما يذكر أحمد باي ايضا بالقول "ظل يتحرى قسنطينة مدة سبعة عشرة يوما ومات في اليوم الأول مائتن وعشرين شخصا وفي اليوم الثاني ستمائة شخص ثم في اليوم الثالث سبعمائة

(1) Rozet et Carette, L'Algérie. **L'univers ou histoire et description de tous les peuples de leurs religions, moeurs, coutumes**, 88 etc. Firmin Didot Frères éditeur, Paris, 1850, P 177.

شخص، وقد صار ذلك في نقصان إلى أن زال نهائيا في اليوم السابع عشر ولم ينتشر في قسنطينة وحدها وإنما في مجتمع القبائل حيث بلغ درجة جعلتنا نعتقد أن عزرائيل ناقم علينا.(1)

ويخصص الطبيب Guyon تقريرا حول وباء أكتوبر 1837 حيث يذكر أن الوباء امتد إلى ستين يوما ليشمل نواحي قسنطينة وعنابة، وحول نسبة الوفيات في عنابة يذكر روزات وكارت Carette وRozet نسب الوفيات في العشرية الأولى كالآتي(2):

السنــوات	1833	1834	1835	1836	1837
نسبة الوفيات	%09,05	%08,72	%08,75	%07.12	%07,25

ويؤكد نفس المصدر على انخفاض نسبة الوفيات بين1840_1845بعد تراجع الأوبئة، ويقدم الأرقام التالية حول نسبة الوفيات بين 1840–1845 بلغت في عنابة 02,82%، سكيكدة 05,53%، بجاية 03,80%، قالمة 02,23%، سطيف 1,66% ، غير أن هذه الأرقام تبقى نسبية لأنها تخص سكان المدن دون الأرياف والمناطق البعيدة. وفي فترة مجاعة ووباء 1866–1869 خاصة في الشرق الجزائري كانت الصورة أخطر حيث أبيدت قبائل بأكملها وانخفض عدد السكان بأكثر من10%، إذ بلغت أعداد الوفيات حسب بعض التقديرات 220,000 حالة وفاة في الشرق الجزائري و200,000 حالة وفاة بالعاصمة و400,000 في الغرب الجزائري[3].

ب/ الكارثة الديمغرافية 1867 – 1868:

تشكل الكارثة الديمغرافية لسنوات 1867–1868 أكبر دليل على حالة البؤس التي عاناها الشعب الجزائري والتي تواصلت حتى سنوات قبل الاستقلال، فهذا رجل الكنيسة في مدينة تنس يراسل لافيرجري Lavergerie قائلاً: "إن عدد حالات البؤس مخيفٌ جدا، إننا نجد يومياً جثثا على قارعة الطرق وفي الغابات، جثث هزيلة تعبر بحق على الحالة التي آل إليها العرب" (4)، وفي ناحية معسكر قدرت الخسائر البشرية بـ 1475 في قرية قوامها 10000 ساكن. (5)

(1) أحمد باي، مذكرات أحمد باي، مصدر سابق، ص 41.

(2) Rozet et Carette, l'Algerie …, **Op, cit**, P 177.

(3) **Ibid** . P 178.

(4) Mahfoud Keddache. **Op. cit,** P 203.

(5) **Ibid**. P 200.

إن التقارير الشهرية لسنة 1868م تذكر حقائق مفجعة بسبب المجاعة وتصفها بالمصيبة الكبرى، ولهذا خصصت الحكومة الفرنسية مبلغا قدره أربعمائة ألف فرنك في جانفي من سنة 1868م، ثم مبلغا قيمته مليونين من الفرنكات في مارس من نفس هذه السنة، لكن هذه المبالغ لم تكن تكفي لإيصال الحبوب في وقتها المناسب، كما أن هذه المساعدات كانت ارتجالية وغير منتظمة، وكأنها متعمدة من خلال التظاهر بتقديم يد المساعدة للجزائريين الذين كانوا يعانون من الفقر المدقع دون تحقيق ذلك بالفعل، حيث اعتبرت هذه المساعدة نوعا من أنواع تلميع صورتها أمام الرأي العام، فقد كانت نداءات النواب الفرنسيين ورجال المال تصب في جعل الجزائر عاملا يزيد الاقتصاد الفرنسي نموا وليس العكس.[1]

إن الأمر الذي يبعث على الدهشة في النفس أن الحكومة الفرنسية لم تأبه للوضعية الصحية للجزائريين، ولم تروعها أي حالة من حالات الأوبئة والأمراض وحتى الكوارث الطبيعية التي كانت تجتاح البلاد بين الحين والآخر، فلما انتشر مرض السل لم يخصص إلا ألفي سرير للمصابين بهذا الداء، أي أقل من جزء من خمسين من العدد اللازم. ومن المعلوم أيضا أن كل قطر من أقطار العالم لا يخلو من الأمراض والكوارث الطبيعية، ومن المعلوم أيضا أن الأمراض المعدية تنتشر في كل ناحية، لكن الأمر الذي ينبغي ذكره هو أن كل الحكومات تكافح انتشار هذه الأمراض وتسعى لإزالتها باستخدام كافة الوسائل الناجعة.

وأمام هذا الخطر العظيم ساعدت الإدارة الفرنسية الأوربيين على استعمال وسائل الوقاية اللازمة، معرضة عن الجزائريين الذين تركوا وشأنهم، بل جربت عليهم أنواعا من التلقيح مشهود بخطورتها، كما أن موت الأطفال آفة من الآفات الاجتماعية بالجزائر فكثيرا ما يولد الصبيان أحياء ثم يموتون بسبب الإهمال وقلة وجود الأسباب الصحية، ولن نصدق الإستعمار الفرنسي الذي قال بأن تكاثر السكان الجزائريين يرجع إلى هذه المحاسن، فالحقيقة أن تكاثر السكان يرجع إلى حيوية الشعب الجزائري التي لولاها لانقرض الجزائريون عن آخرهم منذ زمن بعيد، حيث أن الجهاز الصحي معدوم كما أن وسائل العيش تكاد تكون معدومة أيضا.[2]

بعد الخدمات الضعيفة والمخزية التي قدمتها السلطة الاستعمارية خلال فترة وباء الكوليرا لعام 1867– 1868 طبقت نوعا من الحزم في المواقف اللاحقة، خاصة بعدما تضرر الأوربيون في الجزائر بشكل مباشر من الوباء، فاتخذت إجراءات وقائية أكثر حزما، أهمها تقديم العلاج للمصابين لمنع انتشار الوباء، وهكذا تمكنت من

[1] E. Sabatier, **Quelque mots sur l'Algérie**, imprimerie heny Michel, Nîmes, 1892, P 11.

[2] يحي بوعزيز، **مرجع سابق**، ص 95.

حصر انتشار الوباء عبر لجان طبية تعد تقارير حول انتشاره وتقوم بالسهر على حماية السكان ومنع انتشار الوباء عبر تهيئة جهاز طبي خاص وتجنيد كل السلطات لذلك وإقامة المحاجر في المستشفيات لعزل المصابين.[1]

كما أقامت المصالح الطبية الأحزمة الصحية حول النقاط الموبوءة وطبقت إجبارية الحصول عل بطاقات صحية في فترات الوباء للمسافر وغلق الأسواق، وإقامة مصحات متنقلة وفتح المستشفيات لعلاج المرضى الجزائريين وتطهير المساكن بتبييضها وإحراق الموبوءة منها وتعقيم ومراقبة مصادر المياه في الأرياف والمدن وتوزيع نشريات على السكان للتوعية والاحتراس من الأوبئة وتقديم العلاج للمصابين بالوباء من أجل الحد من انتشاره، فبعد عمليات الحجر والعزل تقدم لهم العلاجات الضرورية والمراقبة الطبية الدورية، وتمثل الكنينا والدواء والعلاج المقدم، خاصة ضد الكوليرا وأنواع الحمى الوبائية الأخرى مثل الملاريا، لذلك كانت عاملا رئيسيا في الحد من انتشار الوباء.[2]

ورغم هذه الإجراءات فإن التقارير أكدت على نسب الوفيات العالية للمصابين بالوباء بالنظر إلى عدم فعالية الأدوية حيث بلغت نسبة أدناها 55 % من الوفيات بين المرضى المصابين خاصة بالكوليرا، وبذلك أكدت السلطة والأجهزة الطبية على أن الإجراءات الوقائية ومقاييس الحماية هي الأساس في معالجة الأوبئة، أما عن وباء الجذري فالإجراءات لم تكن كافية خاصة مع حملات التلقيح التي كانت محدودة جدا ولو أنه كان الإجراء الوحيد الفعال للحد من انتشاره، ونفس الشيء لوباء التيفوس المرتبط بحالة الفقر والبؤس الذي يعيشها السكان، فالإجراءات للحد من انتشاره بقيت بسيطة ومحدودة أرهقت السكان.

كما تعرضت قبائل عديدة في الغرب الجزائري لنزيف ديمغرافي بسبب حرب الإبادة التي كان يشنها الجيش الفرنسي عليها مثل قبائل بن عامر، وكذلك المذابح التي كانت تتعرض لها من قبل الجيش المغربي بعد فرارها وهجرتها إلى الأراضي المغربية[3]، وكذلك الغلاء في الأسعار وتراجع المحاصيل الزراعية خلال سنوات 1866-1867، حيث بلغ سعر القمح عشرة فرنكات للصاع بعد أن كان سعره لا يتعدى ستة فرنكات في السوق ونتج عن ذلك المجاعة وارتفاع عدد الوفيات ثم انتشار الكوليرا بالمنطقة في شهر جويلية، وأصبح الناس في ضيق

(1) V. (Demontès), **Le peuplement Algérien .Essai de démographie**, Alger, Imp. Algérienne, 1906, P 43.

(2) **Ibid**. P 44.

(3) الناصري أحمد، **الاستقصا لأخبار المغرب الأقصى**، تحقيق وتعليق جعفر الناصري ومحمد الناصري، مطبعة دار الكتب، الجزء التاسع، الدار البيضاء، 1954-1956، ص 56.

شديد بعد أن استنفذوا مؤنهم وباعوا ماشيتهم القليلة بأثمان زهيدة، فأكل الكثير منهم الجذور والحشائش وأوراق الشجر.[1]

وبينما كان عدد السكان الجزائريين المحليين في تناقص مستمر كان عدد الأوربيين في تزايد لعدم تأثرهم بالأزمة والمجاعة بعد استيلائهم على أخصب الأراضي وتكفل ودعم السلطات الفرنسية لهم، فهذا شاهد عيان يقول عن الجزائريين إنهم شبه عراة بملابس قديمة وخرق بالية، ينتقلون في مجموعات على الطرق المجاورة للمدن، وهذا أمر مرعب حقا حيث إننا نجد يوميا على الطرق في الحقول هؤلاء العرب موتى في مجموعات من ستة إلى ثمانية أو من عشرة حتى اثنتي عشرة جثة.[2]

كما شكلت هذه المأساة أزمة سياسية حادة في الجزائر، عاشها المستوطنون بمختلف فئاتهم، حيث فتحت بابا لأعداء النظام العسكري، وكانت نتائجها محور مقالاتهم بمختلف الجرائد، لأن المعارضين للنظام العسكري واتتهم الفرصة للمطالبة بتغيير النظام، حيث ذكروا أن العرب لم يتألموا كثيرا في الجهات التابعة للنظام المدني، وقد يكون هذا القول صحيحا إذا علمنا أن عدد الجزائريين بهذه الجهات قليلين جدا، أمام السكان الأوربيين وكأن هذا النظام يوفر حياة مثلى لأبناء الوطن، وهو الذي سوف يمارس بعد تطبيقه سياسة الفقر والإذلال والحرمان ضدهم، وإذا كان دعاة النظام المدني قد أرجعوا سبب الكارثة إلى النظام العسكري، إلا أن البعض الآخر أسندها إلى الكوارث الطبيعية كهجوم الجراد والجفاف، في حين أن الأعيان الجزائريين ردوها إلى سوء تصرف السلطة الفرنسية مع أبناء الوطن الذين أخذت أراضيهم غصبا، وأمام الوضع المتدهور وأمام عجز الحكومة عن إيقاف المجاعة بإغاثة الجياع، ظهر دور الكاردينال لافيجري الذي لعب دورا بارزا في هذه المسألة.[3]

لقد استغل لافيجري الوضع وقام بجمع المحتاجين في مركز ابن عكنون في سنة 1753م اطفال تصل أعمارهم بين ثماني وعشر سنوات جيء بهم من مختلف المناطق، فوظف لخدمتهم حوالي خمسين شخصا يسهرون على تربيتهم ومعالجتهم بعد أن أصيبوا بأمراض خطيرة، حيث كان يموت منهم يوميا ما بين عشرة وخمسة عشرة طفلا، كما بعثت السلطات الفرنسية إليه عددا من الجنود والخيام لمساعدته على نظافة وصيانة المكان، وكان الغرض من كل ذلك السيطرة على عقول تلك الفئة النامية لترسيخ الدين المسيحي ودمجهم في الثقافة الفرنسية،

---

(1) Kaddache (M). Sari(d). **Op cit**, P 209.

(2) **Echo d'oran**. 12 janvier 1868.

(3) خديجة بقطاش، **مرجع سابق**، ص 104.

بتوفير الغذاء والعناية الصحية لهم، وكانوا يرددون عليهم في كل مرة بأن المسيح هو الذي يعينهم بهدف طمس الدين الإسلامي ونشر بذور المسيحية لدى تلك الفئة.(1)

وعموما تأثرت الأوضاع العامة للجزائريين، وخاصة الوضع الاجتماعي نتيجة السياسة الاستعمارية القائمة على إبادة المجتمع الجزائري، بكل الوسائل مما أدى إلى تقليص عدد الجزائريين إلى النصف عما كان عليه قبل الاحتلال بسبب مخلفات الأمراض التي حصدت الأرواح دون تمييز وفي ظل نقص العناية الصحية (2) ،حيث ظل غالبية سكان الجزائر يعتمدون على وصفات علاجية ترتكز بالدرجة الأولى على الأعشاب، وبالتالي نستخلص أن الوضع كان كارثيا يعكس حجم معاناة الجزائريين في غياب المرافق الصحية التي كانت من المفروض أن تقوم بواجبها تجاه هؤلاء المصابين. (3)

ج/ فترة ما بين 1870 – 1914:

إن الواقع الديمغرافي للجزائر منذ بداية الاحتلال كان يتجه نحو التراجع حيث قدر عدد سكان مناطق قسنطينة في 1830 بـ 1200.000 نسمة ثم تراجع بعد 1869 إلى 724689 نسمة، أي بحوالي نصف مليون نسمة، بسبب المجاعة وانتشار الوباء ، ثم ارتفع بشكل جزئي بعد تراجع الأوبئة والإجراءات الفرنسية للحد من انتشارها وتحسن الظروف المعيشية، لكن هناك تذبذب في نسبة ارتفاع وانخفاض عدد السكان والذي تتحكم فيه عوامل أخرى غير طبيعية، كالهجرة إلى خارج البلاد هربا من القمع الاستعماري، فلم يبق عامل الحرب ذو الأثر الكبير في تناقص عدد السكان خاصة بعد 1871 مما بل أضيفت له الأوضاع المعيشية والصحية خاصة البؤس والأوبئة كالتيفوس الذي ارهق المجتمع آنذاك[4].

لقد أثرت مجاعات 1876 – 1877 بشكل ملفت في تناقص سكان الجزائر، لكن في المقابل بينت الإحصائيات الرسمية للإدارة الإستعمارية زيادات معتبرة في عدد السكان خلال الإحصاء الخماسي الذي خص الفترة ما بين 1872 – 1876 حيث بلغت نسبة التزايد 4% ، غير أنها تراجعت مرة أخرى ما بين عامي 1876 و1881 حيث قاربت 2.69% في عموم الجزائر(5)، مما يعطي دليلا على أثر المجاعات في إحداث تراجع ديمغرافي،

(1) أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية 1860-1900م، مرجع سابق، ص 158.

(2) بوضرسة بوعزة، المرجع سابق، ص 109.

(3) خالد بلعربي، المرجع سابق، ص 80.

(4) Raynaud (Lucien), Henri (SouLié), PauL(Picard), **Op, Cit**, pp.413-423.

(5) Statistique Générale de l'Algérie, 1872-1881.

[1] (جدول احصائي ص 247). ففي الشرق قدر معدل الوفيات ب 3.44% حسب إحصاء 1894 رغم الإهمال الكبير في تسجيل الوفيات خاصة في بداية القرن العالمجتمع انذاكشرين، ورغم ظروف الإحصاء والتسجيل الجديدة حيث تم ذكر نسبة الإهمال في عدد الوفيات بحوالي 52% في الظروف العادية كما قاربت نسبة الإهمال في تسجيل المواليد قبل 1910 حوالي 25%.

وإذا عدنا إلى تلك الإحصاءات المنجزة من قبل الإدارة الفرنسية فإنها تبين نموا طبيعيا سلبيا (زيادة معدل الوفيات مقابل المواليد بنسبة 1.7%، رغم التأكيد على نقص التسجيلات مما يجعل هذه النسبة تقريبية وغير دقيقة، حيث أكد ريكو Ricoux ذلك قائلا "في ظل غياب الأرقام وبالنظر إلى انتشار الجوع فإننا لا نستطيع القياس قياسا دقيقا لما أحدثته سنوات 1876 – 1877 – 1878 من آثار على الواقع الديمغرافي، إلا أن قراءة مجموعة أرقام تقرب واقع ما أحدثته الأزمة، رغم أننا نؤكد أن حجمها لم يكن مهلكا حيث تبقى مجاعة 1867 – 1868 حدثا استثنائيا في تاريخ الجزائر الديمغرافي، وذلك لعدم ذكر المصادر لنسبة الوفيات مما دل على أن معدلات الجوع لم تكن قاتلة".[2]

كما أن وباء ومجاعة 1884 – 1888 اقتصرت خاصة على منطقة الشرق الجزائري حيث مست بالدرجة الأولى الأطفال دون الأربعة عشرة سنة بالإضافة إلى النساء، مما يؤكد مدى تأثر فئات عمرية معينة بهذه الجوائح، حيث تمثل هذه الأصناف من نساء وأطفال الأكثر نزيفا ووفاة في المجتمع الجزائري، ويقدم الطبيب سوليي Soulié في كتابه تقريرا تفصيليا عن كوليرا 1893 في مقاطعة قسنطينة، حيث يذكر أن عدد الوفيات كان 6004 شخص مقابل 6331 وفاة في عموم الجزائر، ويؤكد هذا الرقم معدل الوفيات المرتفع في مقاطعة قسنطينة خلال المرحلة الثانية 1872 – 1914 بسبب وباء الكوليرا.[3]

تؤكد الدراسات في المسألة الديمغرافية أن تسجيلات الوفيات كانت مهملة بنسبة 52% كحد أدنى، لذلك يبقى مشكل الإحصائيات وعدم التسجيل عائقا دائما في عملية القياس الدقيق للواقع الديمغرافي، وهذا ما نلاحظه في الآثار الناجمة عن وباء التيفوس لعام 1894 الذي تذكره المصادر بأنه كان قاتلا، إلا أن هناك عدم ذكر لأرقام الوفيات. كما أثر وباء التيفوس لأعوام 1908 – 1909 – 1910 سلبا على سكان مناطق الشرق

---

[1] René (Ricoux). **La démographie figurée de l'Algérie, étude statistique des populations européennes qui habitent l'Algérie**. Libraire de l'académie de médecine, Paris, 1880 p.155.

[2] René (Ricoux). **Op cit**, P 156.

[3] Soulié, **Op, Cit**, p.30.

الجزائري حيث ذكرت تقارير من مستشار مقاطعة قسنطينة في المجلس العام في أبريل 1909 أنه "أحدث الرعب لما امتد إلى معظم الدواوير" إذ تجاوز معدل الوفيات في المنطقة 2.39% بسبب هذا الوباء. أما بالنسبة لوباء الكوليرا لعامي 1911-1912 فلم تسجيل إلا خمسة عشرة حالة وفاة، وذلك لانحصاره بعد عام 1893 بسبب استفادة الجزائريين من الخدمات الصحية[1].

ثالثا – دور الأطباء في حفظ صحة السكان:

بعد أن بسط الاستعمار سيطرته على البلاد من خلال حملات عسكرية همجية ومذابح في حق الجزائريين قادها أشرس القادة العسكريين ومنهم الجنرال بوجو Bugeaud، تم الاستيلاء على مساحات شاسعة، أصبحت موطنا جديدا لأعداد كبيرة من المعمرين وبالتالي خلق المستعمرات الفلاحية، ونتج عن ذلك حاجة ملحة لرعاية صحية لهؤلاء الوافدين الجدد، من قبل الأطباء العسكريين الذين يجمعون أن بداية الاحتلال كانت مأساوية ورهيبة جراء الأمراض المتفشية في أوساط الدخلاء الجدد[2]، فعين الكثير من هؤلاء في تلك المجمعات الأوربية للاهتمام بصحة المعمرين والجزائريين العاملين في بناء تلك القرى.

ومع ارتفاع نسبة الوفيات بين تلك الموجات الاستيطانية، ذهب العديد من الأطباء إلى البحث عن تفاسير لذلك منها ما جاء على لسان الطبيب دوبار Dupart سنة 1850 لما قال أن "كل شخص هنا متفق على عدم وجود جو صحي، الأكل الغير الجيد، وساخة المحيط، السكن غير اللائق، المستنقعات الكثيرة المتسببة في الحمى وحالات الإسهال"[3]، لذلك اتخذت إجراءات جديدة منذ 1848، طبقت فيها معطيات علمية في البناء وخاصة في اختيار الأرضيات، فكل هاته المجمعات أصبحت تبنى في تلال عالية حتى يسهل صرف المياه القذرة منها، وصححت الكثير من طرق البناء والعادات السيئة التي جاء بها الأوربيون من بلادهم[4]، والتي لم تكن تلائم الجو الحار في الجزائر، فقد ذهب الدكتور فولي سنة 1851 إلى القول: "إنه يجب علينا أن نتلاءم مع الجزائريين وأن نتعلم منهم". كما أوصى كيسنوي Quesney الأوربيين بالاقتداء بالجزائريين الذين يمتازون بالنظافة

---

[1] G (Benoit), **Rapport de la commission chargée d'étudier, les mesures contre le choléra dans le département de Constantine1911-1912**, Imp. Orientale Fontan Frères, Alger, P 5-8.
[2] Claire Fredj : Le médecin de l'année et le soin aux colon en Algérie (1848-1851), **Annales de démographie historique**, 2007/ 1 n°113, P 127.
[3] Claire Fredj. **Op. cit**, P 129.
[4] **Ibid**. P 130.

خمس مرات في اليوم ناهيك عن الحمامات الجماعية، ولهذا كان للطبيب الأوربي مهمة تتمثل في ديمومة المشروع الكولونيالي عن طريق المحافظة على صحة المعمرين. (1)

إن جل الكتابات التي تعرضت للحملات الفرنسية على الجزائر، تؤكد أن الأمراض أبادت من الجيش الفرنسي أكثر ممن قتلوا في المعارك، واتفقت أغلب التقارير على أن عدد الوفيات في أوساط الأوربيين كان جد مرتفعا، فلقد تمكن الطبيب رويس Rouis من إبراز عدد مخيف حسبه وهو وفاة 27/1 ساكنا بينما في فرنسا كانت الوفيات تقدر بـ 44/1 ساكن، مع أخذ بعين الاعتبار الفارق الكبير بين عدد السكان في فرنسا وعدد المستوطنين بالجزائر ، وكان عدد الأوربيين المتوفين يقدر بـ 44% بين 1842 إلى 1846 مقابل 23% في فرنسا في نفس الفترة. (2)

وإذا كان المبدأ الأساسي لكل عملية استعمارية هي المحافظة على الجيش الذي هو أداة الاحتلال الضرورية، فإن المحافظة على المعمر ضروري أيضا، فهو في حقيقة الأمر الركيزة الأساسية للعملية الاستعمارية وللمحافظة على سيادة فرنسا في الجزائر (3)، ولهذا كانت المحافظة على العسكر والأوربيين معا من أولويات المصالح الاستعمارية، وذلك من أجل التخفيف من آثار الأمراض في أوساطهم والإبقاء عليهم أصحاء لتنفيذ المشروع الاستعماري. (4)

أحست فرنسا بضرورة استعمال الطب لاستمالة الجزائريين، وأخذ الأطباء العسكريون على عاتقهم هاته المهمة بإشراك المكاتب العربية، فأنشأوا مشافي أهلية تتنقل بين مختلف القبائل لتلقيح أفرادها ضد الجذري (Variole) وغيره من الأمراض، ونظمت هاته النشاطات الصحية عن طريق مقرر 1845/04/12 و1853/01/21 ومقرر 1849/07/03 المعدل والمتمم بمقرر 1874/12/23 والذي نظم المستشفيات المدنية وكيفية تحويل المصحات العسكرية إلى مدنية. (5)

كان الطبيب العسكري أول من احتك بالجزائريين وأعطى وصفا للعديد من الأمراض، خاصة أمراض العيون والأمراض المتنقلة عن طريق الجنس، زيادة على ذلك أنشأت فرنسا قاعدة إحصائية طبية قسمت الأمراض

---

(1) **Ibid**. P 133.
(2) Claire Fredj, **Op. cit**, P 129.
(3) Bonnafont. **Op. cit**, P 89.
(4) **Ibid**. P 95.
(5) **Ibid.** 61.

إلى ثلاثة مجموعات كبرى أهمها الأمراض الوبائية المتنقلة عبر الجنس والجروح [1]، لقد كانت هذه المجهودات تصب في محاولة الانسجام مع البنية الاجتماعية للجزائريين عبر استعمال الدعاية وإجبارية التداوي كما حصل مع التلقيح ضد الجذري. [2]

♦ عدد الأطباء:

تبقى الأرقام غير واضحة في تحديد عدد الأطباء في أوائل الاستعمار حيث ذكرت بعض التقارير أن عدد الضباط الجراحين كان 144 ضابطا بتاريخ أول سبتمبر من سنة 1830، ثم تقلص هذا العدد إلى 53 ضابطا بتاريخ أول جانفي من عام 1831، بسبب احتياج وباء الكوليرا الذي حصد الآلاف من الأرواح، وهكذا نستنتج أن عدد الأطباء كان يتقلص في فترات اشتداد الوباء، وكان المستفيد الأول من خدمات هؤلاء الأطباء المستوطنون بالدرجة الأولى، إذ في الوقت الذي كان الوباء يحصد عشرات الآلاف من السكان الجزائريين خاصة في المناطق النائية، كان أحسن الأطباء والأدوية في متناول المستوطنين والعسكريين.

أما الأطباء المخصصين للجزائريين فكانوا لا يتقاضون راتبا مقابل خدماتهم، حيث تقول إيفون توران "يعد الدكتور باين أحد ركائز المصلحة الطبية لمدينة بالجزائر فاستقر بها منذ عام 1834 إلى غاية 1855، وقبل وفاته حرر تقارير متعددة ومفصلة حول الوضع الصحي ومهنة الطب بالجزائر، إلا أن اهتماماته كانت تقنية بدرجة أساسية وتخص الحماية الصحية الأوربية فنادرا ما تطرق للأهالي، ولم يحدث ذلك إلا عندما تخوف من انتقال العدوى من الجزائريين إلى الفرنسيين"[3] وهذا دليل على إن الأطباء كانوا في خدمة المستوطنين والجيش الفرنسي.

وكثيرا ما لجأت المصالح الصحية الاستعمارية إلى مضاعفة عدد الأطباء للتكفل بالصحة العمومية خوفا من انتقال العدوى، حيث كانت تدرج برمجة للجزائريين عن طريق لائحات تحدد أيام وساعات الاستشارات الطبية، خاصة بعد مرسوم 1845 القاضي بفتح المستشفيات المدنية والعسكرية في وجه السكان العرب، وتجدر الإشارة أن عددا ضئيلا جدا من المرضى الجزائريين كانوا يقصدون المراكز الصحية، حيث يقول أحد الأطباء بأنه لم يتردد على الهياكل الاستشفائية إلا عدد قليل من المرضى الذين غالبا ما يطلبون علاجا ضد الجوع وليس ضد المرض الذي أصابهم.

---

(1) **Ibid.** P 62.
(2) Mustapha Khiati. **Op. cit**, P 183.
(3) Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, cit**, T2, P 40.

لقد أعطت الإحصائيات أرقاما شبه دقيقة عن مجموع الأطباء في سنة 1835 في العمالات الثلاث، ففي عمالة الجزائر سجل سبعة وعشرين طبيبا وجراح فرنسي (اثنا عشر في مدينة الجزائر، وأربعة في مدينة البليدة، واحد في شرشال، و وآخر في تنس، و واحد في حسين داي، وكذا في القبة، وآخر في الأبيار، وموزاية، و القبة، وبوفاريك)، كما وجد خمسة آخرون أجانب في مدينة الجزائر وإذا أضفنا الضباط الأطباء فنجد الرقم يرتفع إلى خمسة واربعين طبيبا فرنسيا وأجنبيا منهم اربعة وعشرون آخرين فقط في مدينة الجزائر، أما في مقاطعة قسنطينة فوجد سبعة أطباء فرنسيين وستة ضباط صحة وواحد أجنبي، وفي مقاطعة وهران خمسة عشر طبيبا فرنسيا وثلاثة أجانب وأكثر من ثلاثة ضباط صحة فرنسيين واثنين من الأجانب، وهكذا وجد بالجزائر في بداية 1835: واحد وثمانون طبيب مدني منهم تسعة واربعين طبيبا فرنسيا وعشرة أجانب وستةعشر ضابط صحة منهم ستة أجانب مسخرين لخدمة الجيوش الفرنسية والمستوطنين الوافدين من أوروبا بالدرجة الأولى.[1]

كما قامت مصالح وزارة الحربية بإصدار قرار في 21 جانفي 1853 ينظم المصلحة الطبية الاستعمارية، بعد أن بدأ عدد الأوربيين في التصاعد، وأصبحت الأمراض تهدد بقائهم واستقرارهم في البلاد، فكان لابد من عدم الاعتماد فقط على الأطباء الفرنسيين، وضرورة تكوين أطباء مدنيين من الجانب الأوربي والمحلي الجزائري.

أ/ الأطباء الجزائريون:

لم يرق الطب في الجزائر قبيل الاحتلال إلى مستوى متقدم رغم وجود محلات خاصة لأطباء أوربيين في بعض المدن، وكان الجزائريون يستعملون الطب الشعبي، ورغم ذلك فإن جل المؤرخين الأوربيين يجمعون على عدم وجود أطباء في العاصمة [2]، كما كان هناك تأخر كبير في هذا الميدان رغم ما كان يزخر به المسلمون من معارف في هذا المجال، وكانت الإسعافات المقدمة يسهر عليها أطباء تكونوا للتو يستلهمون معارفهم من كتب ومخطوطات ورثوها داخل عائلاتهم، ثم إن انعدام مدارس للتكوين أثر سلباً على تطور الطب في الجزائر. [3]

ولهذا وجدت الإدارة الفرنسية في الطب وسيلة لتنصير الجزائريين حيث تأسست عدة مراكز للتطبيب والتي بدأت كمراكز للعلاج والتمريض، تسيرها الراهبات للتأثير على المرضى والمصابين، فالفرص تكون أقوى للتنصير في ظل وجود المرض والجوع والحرمان، رغم أن الكثير منهم ليست لهم دراية بالطب، وكانوا بذلك يروجون لأفكارهم.

---

[1] **Ibid.** P 41.
[2] Mustapha Khiati. **Op. cit**, P 116-117.
[3] Kamel Kateb : Européens …, **Op. cit**, P 60.

فمنذ استقرار الفرنسيين بالجزائر وجد عدد معتبر من الأطباء المحليين (الموريسكيون) مارسوا بكثير من النجاح الطب بين السكان، منهم الطبيب بن شاوة الذي قدم إلى المستشفى العسكري (الداي) بإمكانيته البسيطة ونجاعة طرق علاجه التي اعترف بها الأطباء الفرنسيين، فكان أول جزائري يمارس الكينكينة كما أنه لم يكن يمارس الجراحة كما هو معمول بها في أوروبا، بل يقوم بعمليات قيصرية للنساء الحوامل في شهرهم الثامن، بالإضافة إلى الحجامة والكي بالنار وتجبير الكسور المتنوعة ومداواة الجروح، كما لاحظ ليون روش أثناء إقامته مع الأمير عبد القادر عددا من الأطباء يمارسون مهامهم بدقة عالية نالت إعجابه، ونفس الملاحظة أبداها العديد من العساكر الفرنسيين حيث أعجبوا بتلك الممارسات الطبية الفائقة الدقة لعدد من الجزائريين منهم بن زرقة الذي تحدث عنه الطبيب جاكو والذي خدم طويلا لدى الأمير عبد القادر في تلمسان.[1]

كما أشار سونسبرغ الطبيب الذي شارك في الحملة الفرنسية إلى وجود أطباء جزائريين أكفاء حين يقول: "يدعي الأوربيون عادة أنه لا يوجد أطباء جزائريون بالجزائر، وهذا إدعاء خاطئ كل الخطأ. فكان للداي الأخير طبيب خاص كانت له الكلمة الأخيرة في الأحوال القضائية ذات العلاقة بالطب، وهو الذي يجيز كل أطباء البلاد بمبلغ زهيد لا يتجاوز أربعة قروش، وكثيراً ما يجمع شخص واحد بين الطب والجراحة والصيدلة، كما أن الكثير منهم كانوا لا يجيدون القراءة والكتابة ويبدؤون في الغالب بالحجامة مثلما هو الحال في عدد من البلدان الأوربية، فإذا وفقوا في ذلك بدءوا بوضع المراهم فوق الجروح وحين ينجحون في معالجة شخص ما ينتقلون إلى معالجة الأمراض الداخلية ويأخذون إجازتهم فيها وباستطاعتهم بعد ذلك توزيع الأدوية إن هم أرادوا ذلك". [2]

ونلاحظ من خلال شهادة هذا الطبيب الألماني أن ممارسة الطب في الجزائر لم تكن على اختلاف كبير على ما كانت عليه في أوربا، حيث يذهب إلى القول أن استعمال الكينين (Quinine) كان شائعاً عند هؤلاء الأطباء وأن التفسير عن طريق الوخم كان موجوداً كما كان عليه الحال عند الأوربيين، ثم إن استعمال المستحضرات لم تكن تجريبية بل خاضعة للصدفة وفي نفس الفترة فإن الحال كان مشابهاً عند الفرنسيين أنفسهم.

وقد قام الأمير عبد القادر شعورا منه بأهمية الطب في العمل العسكري والتنظيم الاجتماعي القبلي، بإنشاء وتنظيم ما يسمى بأطباء العساكر (طبة العسكر)، ففي المادة 14 ومن التنظيم رقم 07 ورد ما يلي "إن السلطان يحب فرقه ويريدهم سعداء، فلقد عين طبيب جراح يقوم بالمعاينة والعناية بكل الحالات وتعطى كل ما

[1] Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, cit**, T2, P 41.

[2] د. أف سونسبرغ، **الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال**، ترجمة: أبو العيد دود، ط1، وزارة الثقافة، الجزائر، ص 47-48.

يلزمه من وسائل علاجية وأدوية لعلاج العساكر، فالحالات التي تستدعي العلاج تنقل من منزل معين من قبل الأمير نفسه أين يوجد فيه العلاج المناسب، وكذلك المأكل والمشرب والمرقد، والذي يقوم بالعلاج سمي بالقانا ويكون إما ممرضا أو طالب في الطب، ويكون ذكي يتفهم ويحسن معاملة المريض وجميع الجراحين يعينون من قبل الأمير نفسه كذلك ويكلفون بمهمته بمراقبته الطعام والشراب المقدم للعساكر، كما لاحظ ليون روش في أيام إقامته بالقرب من الأمير عبد القادر وجود أطباء بكفاءات عالية".[1]

كما أشاد العقيد بول أزان بالأطباء المحليين (الأهالي) وذكر الطبيب جاكوت (1819-1857) François-Félix Jacquot كفاءة الطبيب بن زرقة الذي خدم في جيش الأمير عبد القادر بتلمسان، كما تحدث آخرون عن الحاج فوريا الذي كان يقيم في برج بوعريريج والذي تمتع بشهرة واسعة بين السكان المحليين وحتى الأوربيين، والتي ورثها من والده الذي قدم من طرابلس، كما وجد في مدينة الجزائر سنة 1914 الطبيب عبد الرحمان الذي كان يستقبل يوميا أعدادا ضخمة من المرضى الجزائريين والأوربيين في عيادته ببوزريعة، وكان يسكن في منزل ريفي في مكان عالي أين كان يحضر بنفسه الأدوية، ويضاف إليه أطباء محليون عديدون يروجون لكفاءاتهم في الطب ويستعملون كل الوسائل لذلك من أدوية وأحجبة وغيرها، منهم قويدر بن رابح الذي كان يضع إشهار كتب عليه اسمه ومهنته وعنوانه، وأنه يداوي أمراض العيون والصدر والحمى ومختلف الآلام وأن الأدوية محضرة من قبله شخصيا.[2]

ب/ أطباء المنظومة الاستعمارية:

لقد اعتبر الطبيب وسيلة للاحتلال فهو من يساهم في إعمار البلاد والمحافظة على البنية الديمغرافية بها بمنعه الامراض من تهديد المستوطنين، وحتى انتقالها الى اوربا، ولقد مكن الطبيب الفرنسي من إضفاء الطمأنينة على المعمّرين من خلال تواجده وبذلك تواجد المانع من الأسقام، والمساعد في الأزمات الصحية، فأنشئت بفضل الأطباء العسكريين مستشفيات قارة ومتنقلة أو متنقلة خاصة عبر كل نواحي القطاع خاصة مع تكاثر المجمعات الفلاحية والمدن الأوربية الجديدة، ومنذ 1848 لم يحرم الأوربيين من الرعاية الصحية، من خلال كثافة التواجد الطبي[3]، عكس ما كان يعانيه الجزائريون.

---

[1] Raynaud (Lucien), Henri (Soulié), Paul (Picard), **Op, cit**, T2, P 41.
[2] **Ibid**. P 44.
[3] Claire Fredj, **Op. cit**, P 134.

وأهم ما ميز الطبيب الاستعماري أنه يعاني مثل بقية الأوربيين أنفسهم، ولا فرق بينه وبينهم في كل شئ فلقد كان يمثل صورة المجتهد في عمله بدون مقابل[1]، لكن رغم ذلك أن فلسفة الهيمنة الاستعمارية جردته من تفانيه في العمل وروح الطبيب المتمسك بشرف مهنته في سبيل إنجاح المشروع الاستعماري، فالطابع المادي الذي ميزه جعل مداواته للسكان في مناطق سكناهم ضرباً من الخيال.[2]

إن تطور الطب المدني مقارنة بالعسكري لم يكن يرقى في مهمته إلى أخذ زمام الأمور الصحية، وهذا بشهادة كل الأطباء المفتشين العسكريين بل وحتى الأطباء المدنيين في تلك الفترة على غرار الدكتور أندري أنجيلي André Angelie الذي يؤكد "أن الطب المدني في مدن الجزائر لا يختلف كثيراً عما هو موجود في الأرياف –أي الطب العسكري–".[3] وبعد توغل القوات الفرنسية في البلاد استطاع الأطباء العسكريون تقديم العلاج للسكان الذين كانوا يعانون من مختلف الأمراض بعدما تلقوا تعليمات خاصة تحظهم على الاهتمام البالغ بالجزائريين، حتى يعلم هؤلاء بأن التواجد الفرنسي يكتسي بعدا إنسانيا.

إن النتائج الحسنة التي تحصل عليها هؤلاء الأطباء بمبادرتهم الحرة والتطوعية برهنت على أنهم كانوا مخلصين في عملهم رغم الأتعاب والمعاناة ونفقات العلاج التي بذلوها –حسب الكتابات الفرنسية–، أي أن كل هذه الصعوبات كانت مستحقة، فرغم كراهية السكان للمستعمر وتخوفهم من هؤلاء الأطباء العسكريين إلا أنهم بدؤوا يتوافدون عليهم لتلقي العلاج وتغيرت المعاملة اتجاههم لأن هدف الأطباء كان إنسانيا. وكانت كل المكاتب الخاصة بالعرب مدعمة بطبيب عسكري خصصت له قاعة للفحوصات الطبية أين كان عدد كبير من المواطنين يتوافدون عليها لتلقي العلاج، وقد كان تنقل الأطباء إلى الخيام فكرة جيدة أعطت نتائج مثمرةلاكما تطلعنا المصادر الفرنسية. يقول الطبيب العسكري Bertrand في مقال بالمجلة الشرقية La Revue Orientale أن " الطب العسكري زاد من قيمتنا وأعطانا الكثير وجعلنا في غاية السعادة وأوصلنا إلى مستوى راقي".[4]

وقد وصفت التقارير أن الأطباء العسكريون التابعون للمكاتب العربية كان نشاطهم لا يعرف الكلل والملل وكانت مهمتهم حب الناس، وكان السكان يتكلمون لنا كثيرا عن معاناتهم من الأمراض ونقص الوسائل، كما استطاع الأطباء تحسين خبراتهم العلاجية بعد فترة الغزو الفرنسي للجزائر، وتذكر التقارير أن تجارب الحرب في

[1] Louis-Armand Héraut : La médecine militaire coloniale française une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890- 1968), In : **Histoire des sciences médicales**, tome XL-n°04-2006, P 390.
[2] Claire Fredj. **Op. cit**, P 135.
[3] **Ibid**. P 137.
[4]AOM : BIB//41551Ministère De La Guerre. **Op, cit**, P 53.

الجزائر أسهمت كثيرا في تطور الجراحة الطبية، ومنها تقرير يثبت أنه حدث في فرنسا فترتان مثمرتان في تطور الجراحة خاصة جروح الحرب:

الأولى: فترة الحملات الجمهورية النابليونية كفترة رائدة في الجراحة العسكرية ومعروفة في التاريخ أين برز فيها شخصيتان بارسي Percy ولاري Larrey.

الثانية: تمتد هذه الفترة من 1830 حتى 1850 من خلال أحداث تاريخية كبرى كغزو الجزائر العاصمة والاضطرابات السياسية لأعوام 1830–1832–1868 التي منحت للجراحين الفرص داخل وخارج الحدود، وكذا بروز سيارات الإسعاف والمستشفيات العسكرية الإفريقية الذي افتتحت منذ بداية الاحتلال.(1)

كان لمصلحة الصحة العسكرية مساهمة كبرى في هذا العمل والجهد المثمر والفضل يعود لجراحي إفريقيا وخاصة بودان Baudens الذي ذاع صيته من خلال إجرائه لعمليات جراحة مختلفة ومساعده السيد بيجان Begin وهو جراح بارع وأستاذ قديم بعيادة الجراحة بفال دو غراس Val-de-Grace. والذي ألقى في 1848 خطابا رائعا ختم فيه الحوارات الأكاديمية الخاصة بالجراحة وبين المبالغات والأخطاء السائدة في هذا المجال، كما دافع عن Baudens قائلا بأنه قدم أكبر خدمة للجيش، ويجب وضع الأشياء في نصابها ودافع عن التقاليد الفرنسية لقدماء جراحي الجيش مثل: جوبار Jobar ومالقان Malgaign و فالبوVelpeau وروكس Roux.

ومن بين ثلاثمائة جراح عسكري مارسوا في مشافي ومستشفيات الجزائر خلال فترة الحرب والحملات في الأطلس وبلاد القبائل، نذكر أنشط جراحين في فترة ما بين 1830–1860 اسمان هما: Sedillot وBaudens من خريجي المستشفيات العسكرية القديمة ومتأثران بالتقاليد الصحية للسلك الصحي، وهناك جراحون آخرون من أمثال Guyon وChevreau وخاصة Maricheau Baupré الجراح الرئيسي في حملة الجزائر(2)، وسنأتي على ذكر أهم الأسماء الطبية في الفترة المدروسة.

---

(1) **Ibid**. P54.

(2) Pierre jean linon. **Les médecins militaires propagateurs de la vaccine des le début de l'occupation de l'Algérie, histoires des sciences médicales**, tome xliv, n° 04. 2010, P 331.

ج/ اطباء الجراحة الفرنسيين:

1. بودان Baudens (1804-1857)[1]:

جراح عسكري منظم مدرسة الطب بالجزائر العاصمة، كان متفوقا بمستشفى ستراسبورغ Strasbourg للتدريب، كما درس بمستشفى فال دو غراس Val – de Grace، اشتغل بعدها جراحا مساعدا بالفرقة الحادية عشرة للخيالة، تحصل على الدكتوراه بملاحظة جيد جدا، حاول فغر المثانة فوق العانة (cystostomie –sub-pubienne)،و شارك في الحملة العسكرية على الجزائر عام 1830 بطلب منه وعمره لا يتعدى السادسة والعشرين سنة. وصفه المقربين منه أنه يملك خبرة واسعة – جراح موهوب – ذو جرأة وخفة، عين في المشفى المتنقل الخاص بالمقر الرئيسي لقيادة الجيوش لتفانيه وإخلاصه في العمل، كما اشتغل جراحا بالمستشفيات، وعمل حوالي تسع سنوات بالمشفى المتنقل.

وقد استطاع وضع نظرية العلاج الجراحي وتأليف كتاب حول علاج جروح الأسلحة النارية لخبرته الطويلة في في تضميد الجرحى، والقيام بعمليات جراحية ومتابعة مرضاه حتى بعد خروجهم من المستشفى، وكان لا يتخلى عنهم حتى في الظروف الخطيرة، أطلق عليه اسم لاري Larrey نسبة إلى الطبيب العسكري الجراح Larrey Dominique Jean الذي ولد في 1766 وتوفي 1842 ، والذي كان أب الاستعجالات الطبية، وجراح رئيسي في الجيش الكبير ورافق نابليون الأول في كل حملاته، وكان رائدا في إسعاف الجرحى في ميادين المعارك وهذا بفضل سيارات الإسعاف المتنقلة.

زيادة على علاج الجروح كان كذلك يقوم بعلاج الأمراض الخطيرة والمعدية في سيارة الإسعاف الخاصة به مثل الإسهال، التيفوئيد، الكوليرا، والحمى المتقطعة التي انتشرت في الجزائر العاصمة وعنابة وضواحيها، عمل في هدوء بمستشفى خير الدين (ثكنة تركية قديمة) Caratine ثم بالمستشفى الجديد الذي دشن عام 1832 (بحدائق الداي). وأعطى بودان كل إمكانياته كجراح ونال شهادة الأستاذية (professorat)، كما كان محاضرا (chargé de cours) في التشريح والعمليات الجراحية.

بعد ثماني سنوات قضاها بالجزائر عاد Baudens إلى فرنسا سنة 1837[1] ليعمل بمستشفى ليل Lille العسكري من 1838 إلى 1840 كرئيس وأستاذ للجراحة، ثم انتقل إلى مستشفى Gros Caillou من

[1] AOM: BIB//41551.Ministère De La Guerre. **Op cit**, P 68.

1840–1842 وفي الأخير ينتقل إلى مستشفى Val-de Grace من 1843–1851 كرئيس للجراحة وأستاذ بعيادة الجراحة.

ويقول Bertrand مسؤول عيادة بـ Lille سابقا بأن Baudens كان دائما يقول أن تعليم علاج جروح الأسلحة النارية يجب أن يسند إلى أستاذ خاص عوض أن يبقى تابعا لعيادة الجراحة، ولم تحقق أمنية هذا الطبيب الماهر إلا في عام 1890. وتوفي بباريس عن عمر يناهز 53 سنة.[2]

2. سيديلو (Sedillot) (1804–1883)[3]:

كان طبيبا ورئيس الجراحين، اشتغل بمستشفى ماتز Metz في 1826 وفال دوغراس Val-de Grace في 1827 برع في التشريح وطب الجراحة، كان الناجح الأول رفقة زميله لاري H. Larrey في التبريز بكلية باريس، فكان يملك الخبرة الكاملة في مجال الجراحة ومعروف بأعماله الملحوظة، طلب الذهاب إلى الجزائر بمناسبة الحملة الثانية على قسنطينة (من أوت حتى نوفمبر) 1837، وتوجه إلى عنابة يوم 09 سبتمبر بمخيم مدجر عمار أين عمل في خيمة وكشك من الخشب، أعطاه قيون Guyon رئيس الجراحين بالجيش الإفريقي مهمة تسيير مصلحة الطليعة لسيارة الإسعاف تحت قيادة القائد العام نفسه. وكانت سيارة الإسعاف تتكون من:

- Sedillot = رئيس الجراحين و Mestre = رئيس الجراحين مساعد
- ثلاثة جراحين مساعدين، صيدلي مساعد.
- وسائل النقل: اثني عشرة عربة أحصنة وستة سيارات صغيرة بعجلتين

كما أنجز سيديلو سيارة إسعاف صغيرة الحجم وخفيفة تحمل كل اللوازم الضرورية للجراحة المستعجلة ومعالجة الجروح والبتر، وعاد من الحملة العسكرية إلى عنابة بموكب مكون من خمسمائة مريض وجريح، وبسبب تساقط الثلوج والبرد الشديد وداء الكوليرا الذي استقدم من مرسيليا، عاد من قسنطينة مريضا وكاد أن يلقى حتفه مما اضطره إلى العودة إلى فرنسا، وهناك تابع عمله في الأستاذية في الطب كمهنة عسكرية وعلمية. عمل في Val-de Grace في مصلحة التشريح التطبيقي وطب الجراحة حتى سنة 1841، تم تسميته في مسابقة كلية

[1] Jean Marie le Minor. **Les anatomistes d'Alger Durant la période coloniale française, histoires des sciences médicales**, tome xxxix, n°04. 2005, P 331.
[2] AOM : BIB//41551.Ministère De La Guerre. **Op, cit**, P 86
[3] **Ibid.** P87.

Strasbourg حيث خلف Begin ودرس بعيادة الجراحة بمستشفى التدريب العسكري لهذه المدينة، وعين عضوا بأكاديمية العلوم في 1846.(1)

3. موريشو بوبري (Mauricheau Beaupré) 1778–1857(2):

دخل في سلك الصحة سنة 1799 كجراح مساعد وعمل بالقوات التي غزت إيطاليا وإليريا (Illyrie) وروسيا أين أسر في 1812 ، وفي 1817 طبع أطروحة حول "تأثير البرد" بنظرة تاريخية وطبية لحملة روسيا، عمل كجراح رئيسي في 1823، سير مستشفى "Calais"، واقترح باقتراح من وزير الحرب لتسيير قسم الجراحة لحملة الجزائر العاصمة بعد عودته من "Morée" أين كان يقوم بنفس الوظيفة.

شارك في حملة الأطلس في شهر نوفمبر 1830 (أول حملة بالمدية)، لقد علمته هذه الحملة كيف ينظم مشفى صغيرا بـ 62 سرير بالبليدة وآخر بـ 150 سريرا بالمدية، ولكن تعليماته العامة للجراحين الرئيسيين وللجيش ومراسلته للمفتش الطبي Gallée التي هي محفوظة بأرشيف تاريخ الخدمة الصحية توضح رؤيته في العمل وتفهم الصعوبات التي كان يواجهها، مشيرا إلى شركائه بلغة مملؤة بشعور جيد واعتدال وبراعة وأخلاقيات الواجبات التي على عاتقهم اتجاه الموظفين الذين هم تحت إمرتهم ومسؤليتهم الكبرى اتجاه المجال الجراحي.

هذه الأفكار كان قد استوحاها من أفكار وتعاليم Larrey ، كما كان يطبق مبادئ Broussais في ميدان الجراحة، وكان موريشو مستشارا لامعا ومتفهما، وكان مطلعا على كل كبيرة وصغيرة وكشف عن رغبته في تعليم هؤلاء المتعاونين الشباب لإتقان العمل وحب المهنة والاستفادة من خبرته الواسعة وأن يكون لديهم كل اللوازم المتعلقة بالجراحة والسهر على تنظيفها. غادر الجزائر في بداية جانفي 1831 بعدما شارك في 12 و15 ديسمبر في حملات الإسعاف بالأطلس (الحملة الثانية بالمدية). وفي فرنسا طلب شخصيا أن يحتفظ بمنصبه كجراح رئيسي أين سير المصلحة لأكثر من ثلاث سنوات، وعين في نفس الوظيفة بمستشفى Lyon وأخيرا طلب الإحالة على التقاعد ليتفرغ للحياة العائلية.

4. كازيمير لوك شيفرو Casimir Luc Chevreau(3):

(1) Jean Marie le Minor. **Op, cit**, P 336.

(2) AOM: BIB//41551Ministère De La Guerre. **Op. cit**, P 94.

(3) Pierre jean linon. **Les médecins militaires propagateurs de la vaccine des le début de l'occupation de l'Algérie, histoires des sciences médicales**, tome xliv, n° 04. 2010, P 331.

ولد في 1776/10/02 وتوفي في 1834/02/21 يعد أقدم جراح رئيسي في جيش الاحتلال الإفريقي وأقدم جراح رئيسي في القوات الاستطلاعية، عين في مستشفيات لإدارة الخدمات الطبية بعد ذهاب موريشو حتى 1837 يملك مهارات جراحية كبيرة، وهو الذي أشرف على وضع مستشفى جديد في حدائق إقامة الداي، ونظرا لتربيته المتميزة ومهارته في الجراحة عين كأستاذ عيادة خارجية، حيث إنه أول ملقح في الجزائر العاصمة (Vaccinateur) كان يزور الحاميات وحتى القبائل والأهالي لنشر التوعية حول فوائد التطعيم أين كان داء الجدري قد سبب كوارث حقيقية.

5. قيون (Guyon) 1793−1871[1]:

اكتسب سمعة كبيرة عندها جاء إلى إفريقيا كجراح رئيسي في 1831 عرف بالشجاعة والإيثار والإخلاص، انتدب إلى المستشفى العسكري الذي حول إلى مستشفى للتدريب بمرسوم، درَس هناك من 1832 إلى 1836 الجغرافيا الطبية في رتبة جراح رئيسي، وعين بطلب منه كجراح رئيسي لحملات عنابة وقسنطينة في 1836 بقيادة الجنرال كلوزيل (Générale Clausel) و1837 بقيادة الجنرال دامريمون Générale Damrémont، ثم حملة أبواب الحديد 1839 بقيادة الماريشال فالي Maréchal Valée وحملة 1840 على المدية، شرشال ومليانة.

وهكذا شارك في احتلال قسنطينة، واختار المعاونين يعملون تحت أمره وهم:

- بودان Baudens: يسير المشفى الأمامي (مشفى الطليعة).
- سيديلو Sedillot: يسير المشفى الخلفي.
- هيتانHutin : يسير مشفى العيادة العامة.

ويوضح Guyon في مختلف مذكراته الخبرة الجراحية المكتسبة ويروي خصوصا التأثير الكارثي للبرد على البتر فيذكر مثلا أنه من بين تسعة وعشرين حالة وفاة هناك ثلاثة وعشرين حالة تعرضت أطرافها للبتر، كما كان له بمستشفى الداي أثناء حملة 1840 نشاط جراحي كبير خاصة في مجال بتر الأعضاء، وطريقته الأصلية للبتر قدمت بأكاديمية العلوم في 1843، وكانت تطبيقا فقط على الفخذ والذراعين، كماكان كذلك عضوا في لجنة الاكتشاف العلمي بالجزائر من 1839 حتى 1843 بعدها ارتقى إلى طبيب ومفتش في 1852، وبقي في الجزائر حتى 1858 تاريخ إحالته على التقاعد.

---

[1]AOM : BIB//41551. Ministère De La Guerre. **Op, cit**, P 98

6. ايدموند ديلورم (**Edmond Delorme**)[1]:

ولد يوم 1847/08/02 وتوفي يوم 1929/01/07 ، كان طبيبا عسكريا وجراحا عمل بالمستشفيات العسكرية ثم بوحدات الجيش، يذكر هذا الجراح في كتاباته مجموعة من أسماء الجراحين منهم: Bonnafont - Bertherand – Phillipe – Pasquiér – Ceccaldi – Hutin – Rouis – Bagre – Gama – Pointis – Malle – Dany – Huet – Guerin – Marmomier –Quesnoy – Tesniére .

لقد أثبت هؤلاء الجراحون بأنهم مراقبون أذكياء وعمال ماهرون كانوا رجال أفعال، ولهذا حفظت أسماؤهم في سجلات سلك الصحة، إما أحياء أو بعد وفاتهم الأموات: خاصة وأن الكثير منهم قتلوا في المعارك أو بأمراض الكوليرا والتيفوس Typhus وCholera التي خلفت مرات عديدة دمارا في الجزائر.

7. مايو فرنسوا كليمون **Maillot Francois Clément** (**1894–1804**)[2]:

ولد في يوم 1804/02/13، ورث مهنة الطب عن والده وجده، درس بماتز Metz وسجل كطالب جراح بالمستشفى العسكري للتدريب ب Metz في 1823/06/02، بعد ذلك عمل كطبيب في مستشفى فال دوقراسVal – de –Grace في 1825/03/21، ثم جراحا مساعدا لدى الحرس الملكي في 1826/09/11، ثم جراحا رئيسيا مساعدا بمستشفى Metz العسكري في 1826/12/20، ونائب طبيب بجيش الشمال في 1831/08/20، وبعد عدة أشهر (19 شهرا) عين بمستشفى اجاسيو Ajaccio.

وفي السنة الموالية (1832/08/26) عين بمستشفى الجزائر العاصمة، وفي الأخير في فيفري 1834 عين بمستشفى عنابة لأداء وظيفة طبيب رئيسي، وهناك كانت له ملاحظات عديدة حول طبيعة الأمراض المنتشرة وعالج العديد من المرضى،[3] تعييناته الثلاثة الأخيرة كانت خطوة حاسمة في وظيفته الطبية والعلمية، كما عين سنة 1835 كطبيب رئيسي في القاعات العسكرية بمستشفى (Douai) أين كتب "اتصالات خالدة" بأكاديمية الطب في ماي 1835. وابتداء من 1837 بدأ مساره المهني حيث درس بماتز Metz (1837–1844) ثم ليل Lille (1844–1850) أين ارتقى إلى طبيب رئيسي من الدرجة الثانية (29 أوت 1847) بـ Val – de Grace، وأستاذا بعيادة الجراحة وطبيبا رئيسيا من الدرجة الأولى يوم 05 جانفي 1851.

(1) **Ibid.** P103.
(2) AOM: BIB//41551.Ministère De La Guerre. **Op cit**, P 114.
(3) F.C.Maillot**, l'œuvre, octave doin**. Édition, Paris, 1894, P 7.

كما عين طبيبا مفتشا في 30 مارس 1852، وشارك في حملة ايطاليا في 1856، ثم عين رئيس المجلس الصحي للقوات المسلحة، نال وسام الشرف في 1861، بعدها تقاعد في 30 أوت 1868 ليتوفى عن عمر يناهز 90 عاما. وصفه أصدقاؤه في العمل بأنه كان يتمتع بصحة جيدة، موهوب الذكاء، خارق البصيرة ، ذو شخصية قوية ومشاعر حساسة. وبعد مؤتمر الجزائر 1881 قرر المجلس الشعبي البلدي للجزائر العاصمة إطلاق اسم مايو Maillolt على أحد شوارع المدينة وهذا بعد مرسوم رئيس الجمهورية المؤرخ في 02 جويلية 1881، كما أخذت قرية سوق الثلاثاء بعمالة الجزائر اسم مايو Maillot ،وفي السنة الموالية أطلقت مدينة عنابة اسم هذا الطبيب على أحد شوارعها، في الأخير قدم نواب البرلمان اقتراحا بتقديم مكافأة وطنية لـ مايو Maillot بمنحه 6000 فرنك.[1]

8. جون كريستيان مارك فرنسوا بودن (Boudin (Jean Christian Mark François

(1806–1867) : ولد بماتز Metz في يوم 27 أفريل 1806، كان طالبا جراحا بمستشفى المدينة في 1824، شارك في حملات اسبانيا في 1826 وموري Morée في 1837 ثم عمل ببعض الحاميات بفرنسا، وقدم إلى الجزائر مع جيوش الاحتلال مرتين، الأولى في عام 1837 والثانية في 1838، وقدم ملاحظات علمية حول مناخ الجزائر والأمراض المنتشرة خاصة بعد زيارته لقسنطينة وعنابة[2]، كما شارك في حملات إيطاليا في 1859، قضى ما تبقى من الخدمة الوطنية بفرنسا بمستشفى مارسيليا Marseille ما بين عامي 1840–1842 أين ألف كتابا حول الحمى المتقطعة الحادة، حيث ركز في كتابه على العوامل التي ساعدت على انتشار الحمى، كما بذل مجهودات جبارة دون كلل أو ملل من أجل اكتشاف العلاج الذي يقضي على هذا المرض الفتاك، وحقق ناجحا في انجازاته. كانت معارف بودان Boudin واسعة جدا في جميع المجالات: كان طبيبا شرعيا، أخصائيا في الصحة، جغرافيا، إحصائيا بارعا، وكل هذه الصفات جعلت منه مناهضا للاحتلال الفرنسي بالجزائر.

ومن أقواله في رفضه للاحتلال الفرنسي للجزائر" الجزائر فرضت على فرنسا خسائرا ضخمة في المال والرجال ، فمنذ 1830 خسرت أكثر من مليار فرنك، وحياة أكثر من مائة ألف من جنودنا، وكان الجنرال دو فيفيي Duvivier كذلك يورط بلده(أي فرنسا) في توغلها بالجزائر وفي تساؤله حول وجود فرنسا بهذا البلد والزج بجنودها إلى الموت ودفنهم بسهول متيجة "كما عين Boudin كطبيب رئيسي من الدرجة الأولى في 1851، و بعد هذه الرتبة تقلد منصب طبيب رئيسي بمستشفى باريس، وتقاعد في 1866 بعدها يتوفي في 09 مارس 1867.

---

(1) AOM: BIB//41551 Ministère De La Guerre. **Op cit**, P 114.
(2) J.CH.M .Boudin, **Géographie médicale**, J.-B. Bailliere libraire, Paris, 1846, P26.

9. كينر بول Kiener Paul (1841-1895)[1]:

ولد يوم 24 أوت 1841، كان طالبا بالمدرسة الإمبريالية للخدمة الصحية بستراسبورغ Strasbourg، قدم أطروحة دكتوراه يوم 20 جانفي، 1866 ، وعين كطبيب رئيسي مساعد من الدرجة الثانية في 1867، ثم معيد بمدرسة ستراسبورغ، ثم أستاذا مبرزا بفال دوغراس، وطبيبا رئيسيا من الدرجة الثانية في نوفمبر 1884، قضى السنة الأخيرة من حياته بمونبولييه Montpellier، أين تقلد منصب مدير الخدمة الصحية للفيلق الثامن عشر (18ème Corps) وأستاذ في علم الأنسجة وعلم الأمراض والأنسجة الرقيقة، درس الأنسجة والتشريح بكلية الطب في 06 ماي 1887، توفي في يوم 15 جويلية 1895. كان طبيبا رئيسيا من الدرجة الأولى وضابطا حاملا لوسام الشرف، كتب عنه الأستاذ فورغ Forg في مجلة (Le nouveau Montpellier Médical) بعد وفاته الأسطر التالية: "كينر Keiner يمتلك ثروة علمية جيدة، مهتم بالتشريح المرضي لديه تفكير واسع وعقل قوي لينجز في وقت متأخر دراسته البكتيريولوجية".[2]

10. كالش لويس فيليكس اشيل (Kelsch Louis Felix Achille): (1841-1911)

ولد في 1841 ودرس بالمدرسة الإمبريالية للخدمة الصحية بستراسبورغ في أكتوبر 1861، ثم متربصا بـ فال دو غراس في 17 جانفي 1866، أين تحصل على الدكتوراه في الطب من كلية ستراسبورغ في نفس السنة،[3] بعدها انتقل إلى المستشفى العسكري بقسنطينة، عمل بعد سنتين بإفريقيا بحماس أثر على صحته، وقام ببحوث متواصلة حول التشريح المرضي، كان يقضي كل يومه بقاعات المرضى وهو لا يزال طبيبا مساعدا رئيسيا من الدرجة الأولى، عين معيدا بمدرسة ستراسبورغ، وبعد سنتين أستاذا مبرزا بفال دو غراس، أبقته حرب 1870 في منصبه، وكان يقدم العلاج للعدد الكبير من الجنود المصابين بمرض الجذري، بعد الانتهاء من التبريز عاد إلى مستشفيات مقاطعة قسنطينة في 1874 مكث هناك حتى 1879 وعين مرات متتالية بمستشفيات سكيكدة Phellipeville (1874-1876)، وباتنة Batna (1876-1877) وقسنطينة Constantine (1877-1879)، والتي غادرها في الوقت الذي وصل فيه الطبيب لافران A. Laveran. ورغم عمله الشاق وبعده عن عائلته كان دوما حاضرا في المستشفى العسكري لعلاج المرضى ومنشغلا بالدراسات الطبية.

---

[1] AOM: BIB//41551 Ministère De La Guerre. **Op cit**, P 143.

[2] Ibid. P144.

[3] M.P.L. Keiner. **Travaux scientifique, imprimeur de la gazette hebdomadaire des sciences médical**, Montpellier ,1887.P 1.

بعد فترة قصيرة قضاها كأستاذ بليل Lille وتعيينه لمدة قصيرة بـ عنابة في 1881، عين أستاذا للأمراض والأوبئة من 1884 حتى 1893، كما تم تعينه مديرا لمصلحة الصحة بليون Lyon في نفس السنة، وطبيبا مفتشا ثم مديرا لمدرسة فال دو غراس في 1899، أين أنهى وظيفته العسكرية في 03 فيفري 1903. توفي في 02 فيفري 1911.[1]

11. فانسون (H. Vincent):

ولد في 1862، كان طالبا بمصلحة الصحة في 1884، وطبيبا داخليا بمستشفى بوردو Bordeaux، عين كطبيب رئيسي مساعد من الدرجة الأولى في 1888، وبعد 3 سنوات عين بالمستشفيات العسكرية الجزائرية لمدة 5 سنوات من 1891 إلى 1896، أسس بمستشفى الداي العسكري (Maillot)حاليا بالجزائر العاصمة أول مخبر للبكتيريولوجيا خاص بالجيش وكلف بتنظيمه، وبدأ في معالجة التيفوئيد ودراسة حيوية الجرثوم في المياه والأرض، ومقاومته للأشعة الضوئية الكيميائية ليحدد طريقة تحليل المياه.

وفي الأخير بدأ أول بحوث له في التلقيح المضاد للتيفوئيد والنتيجة التي تعطيها على حيوانات المخبر، كما بدأ في دراسة التهاب الحلق بإجراء تحاليل معمقة.[2]

12. ترايل السيد (1844-1919) Treille Alcide:

بعدما عمل كطبيب مساعد رئيسي بمستشفيات قسنطينة بقوات الجيش لمقاطعة قسنطينة، استقال في 1874 ومكث بالجزائر العاصمة وأصبح أستاذا لأمراض البلدان الحارة بمدرسة الطب بالجزائر العاصمة، وهناك كان يقدم محاضرات للتحذير وتوضيح طبيعة الأمراض، منها محاضرة قدمها حول وباء التيفوس الذي لاحظه في منطقة الزيبان سنة 1909[3]، وفي الأخير إنتخب كسيناتور، وكان دوره العلمي يكمن خاصة في ردة فعله ضد سوء تشخيص مرض الملاريا في الأمراض الحموية الحادة.[4]

13. ليقران ايميل Legrain Emile:

---

(1) AOM : BIB//41551.Ministère De La Guerre .**Op cit**, P 145, AOM : BIB//41551.

(2) **Ibid**. P183.

(3) **L'écho de bougie**, deuxième année, n° 861, dimanche 22 janvier 1911

(4) AOM: BIB//41551 Ministère De La Guerre**. Op cit,** P 188.

ولد عام 1865 وتخرج من فال دو قراس، نال شهادة الدكتوراه في الطب بدرجة مشرف جدا سنة 1888وبعدها عين في مستشفى ليل بفرنسا،[1] وفي 1892 بمستشفيات مقاطعة قسنطينة، فقد وصل إلى الجزائر متشبعا بنظرية (كل شيء في الملاريا)، جمع وثائق إكلينيكية عديدة بمركز بجاية Bougie أين أقام لمدة طويلة هناك بعدما غادر سلك الصحة العسكرية في 1897، عرضت أطروحاته بكثرة في كتاب (عيادة حمى البلدان الحارة)، هذا الطبيب المبدع كرس هو كذلك كل جهوده في اكتشافات لإنقاذ الإنسانية من الأمراض الفتاكة.[2]

أما عن دور الأطباء في الجنوب من الجزائر فتقارير منظمة المساعدة الطبية للأهالي في أقاليم الجنوب تؤكد أنه منذ التطبيق الأول لميزانية الإقليم الجنوبي الذي تم إنشاؤه مجددا في 1904 كان جهد الإدارة يتمحور حول الرعاية الصحية للأهالي، وفي نفس الفترة أعطى الحاكم العام Jounart موافقته ودعمه الكلي لها، وبين 1904 و1918 وضعت إدارة أقاليم الجنوب كل ما بوسعها لتأطير المصالح الصحية بالجنوب ولكن كانت نوعا ما فاشلة للأسباب التالية:

- نقص الأطباء العسكريين
- عدم استقرار الأطباء العسكريين لأنهم تابعون لمديري التقسيمات للشمال الجزائري.
- غياب المستشار التقني المكلف بتوجيه موظفي الصحة وضمان الرعاية الصحية للسكان.

وسنة 1918سجلت المرحلة النهائية لإنشاء مديرية المصالح الصحية لأقاليم الجنوب الجزائري.

كانت المساعدة الصحية مسندة إجباريا للأطباء العسكريين تحت إشراف الحاكم العام، وكان دور هؤلاء الأطباء معقدا يحتاج إلى نشاط كبير وإخلاص تام، فالطبيب يكون في صلب السياسة العامة للأهالي وواحد من المساهمين الأساسيين والمنسق للحاكم العام في أقاليم الجنوب. وكان على الأطباء اتباع ثلاثة أشياء:

- الحصول على ثقة السكان في الطاقم الصحي.
- تحسين وضعيتهم الاجتماعية.
- نظافة محيط السكان.
- الحفاظ على صحة المستعمرين (مدنيون أو عسكريون).

[1] E. Legrain, **titres et travaux,** typographie chamerot et renouard, Paris, 1892, P1.
[2]AOM: BIB//41551Ministère De La Guerre, **Op, cit**, P 189.

لقد كان العنصر الأوربي قليل الوجود بالجنوب وكان على مصالح الرعاية الصحية التأقلم مع عادات وتقاليد سكان المنطقة وظروف الحياة لسكان الأرياف والبدو الرحل[1]، وتشمل مصالح المساعدة:

1. مصلحة الفحوصات المجانية تقم يوميا من طرف طبيب عسكري وفي عيادات منصبة في مقر كل مقاطعة إدارية
2. مصلحة المصحات الخاصة بالأهالي التي أنشئت في كل المراكز المهمة وتعمل تحت مسؤولية الأطباء العسكريين
3. مصلحة التلقيحات ومحاربة الأمراض المعدية
4. مصلحة محاربة مرض الملاريا (Paludisme)
5. محاربة أمراض العيون
6. التهابات الأوردة.
7. رعاية الأطفال الرضع والأمهات
8. المراقبة الصحية في المدارس
9. مصالح الإعانة للسكان
10. الطفولة السعفة المسعفة.

في النهاية تم الإقرار بان كل المصحات الخاصة بالأهالي يجب أن تكون مدعمة بمركز مضاد للجراثيم مكون من غرفة Sulfuration ومحل للغسيل وتنظيف المرضى يحتوي على مطبخ وآلة تنظيف الملابس قرار الحاكم العام الصادر 1911/02/08 ينص على تنظيم اللقاح في كل مناطق الجنوب، وقام الأطباء المكلفون بهذا المجال بتلقيح القبائل الرحل خاصة في فصلي الربيع والصيف قبل تنقلهم إلى التل Le Tell، ومنذ إنشاء أقاليم الجنوب وخاصة منذ تأسيس مديرية المصلحة الصحية لهذه الأقاليم واجه بعض الأطباء مشاكل صحية ومنهم من لقي حتفه منهم:

1- الطبيب الرئيسي قنيسون (Médecin Major Génisson): توفي وعمره 32 سنة في 1927/03/31 حيث أصيب بمرض التيفوئيد خلال علاجه للمرضى ببوقطب.

---

[1] **Ibid**. P 45.

2- الطبيب الرئيسي M. M. Lutrot: أصيب بمرض التيفوئيد عند علاجه لمريض مصاب بمصلحة المساعدة الطبية الخاصة بالأهالي، وتوفي يوم 1924/03/26 ومازال سكان عين الصفراء يحتفظون بذكراه، حيث كان طبيبا صاحب قيمة عالية وذو أخلاق حميدة.

3- الطبيبان موردان وكاري Mordant et Carie توفيا بحمى التيفوئيد أثناء الغزو الاستعماري النهائي للجنوب الوهراني[1].

4- الطبيب M. M Foley: عمل في بني ونيف وهو مركز مجاور للحدود الجزائرية المغربية كان مديرا للمصالح الصحية لأقاليم الجنوب، وترك ذكريات خالدة خلال الثماني سنوات التي قضاها هناك من 1906 إلى 1914 لإخلاصه وتفانيه في عمله، أصيب بمرض التيفوئيد ولحسن الحظ شفي منه. ونال هذا الطبيب ميدالية الأوبئة.[2]

5- تالبان وبيلار Talpain et Paillar: كانا طبيبان مساعدان بمقاطعة غرداية توفيا، الأول في 1910/05/19 والثاني في 1917/03/27 حيث كانا وفيان لعملهما.

6- الطبيب الرئيسي بيفلار Buffler: عمل طويلا بمقاطعة تقرت ببسكرة، أصيب بمرض التيفوئيد Typhus في شهر مارس 1927 أثناء علاجه للمرضى ولحسن الحظ لم يتوف ولكن تدهورت صحته، نال هو الأخر ميدالية الأوبئة ووسام الاستحقاق الشرفي.

7- باكي Baqué: الطبيب الرئيسي كان ذو أخلاقي وضمير مهني محبوبا من جميع سكان الجنوب من الوادي حتى غرداية،[3] خلال قيامه بدورات تلقيح للبدو الرحل بقلعة جامعة يوم 08 نوفمبر 1924، قدم والدين مع إبنيهما إلى الطبيب ضانين بأنهما مصابان بالجذري (Typhus) ولكن باكي (Baqué) أقنعهما بأنهما مصابان بمرض الحصى ولا داعي للخوف، دخل إلى تقرت أين بقي عدة أيام وأصيب بمرض الالتهاب الرئوي، تطور معه المرض ثم أصابته الدفتيريا وتوفي في 1924/12/20 ، وشارك كل السكان في الجنازة للمحبة المتبادلة بينه وبينهم، تحصل على ميداليات عديدة حول الأوبئة منها الفضية ومنها الذهبية وميداليات أخرى، وفي تقرت نصب تذكار عند مدخل المدينة يي وسط حديقة تحمل اسمه.[4]

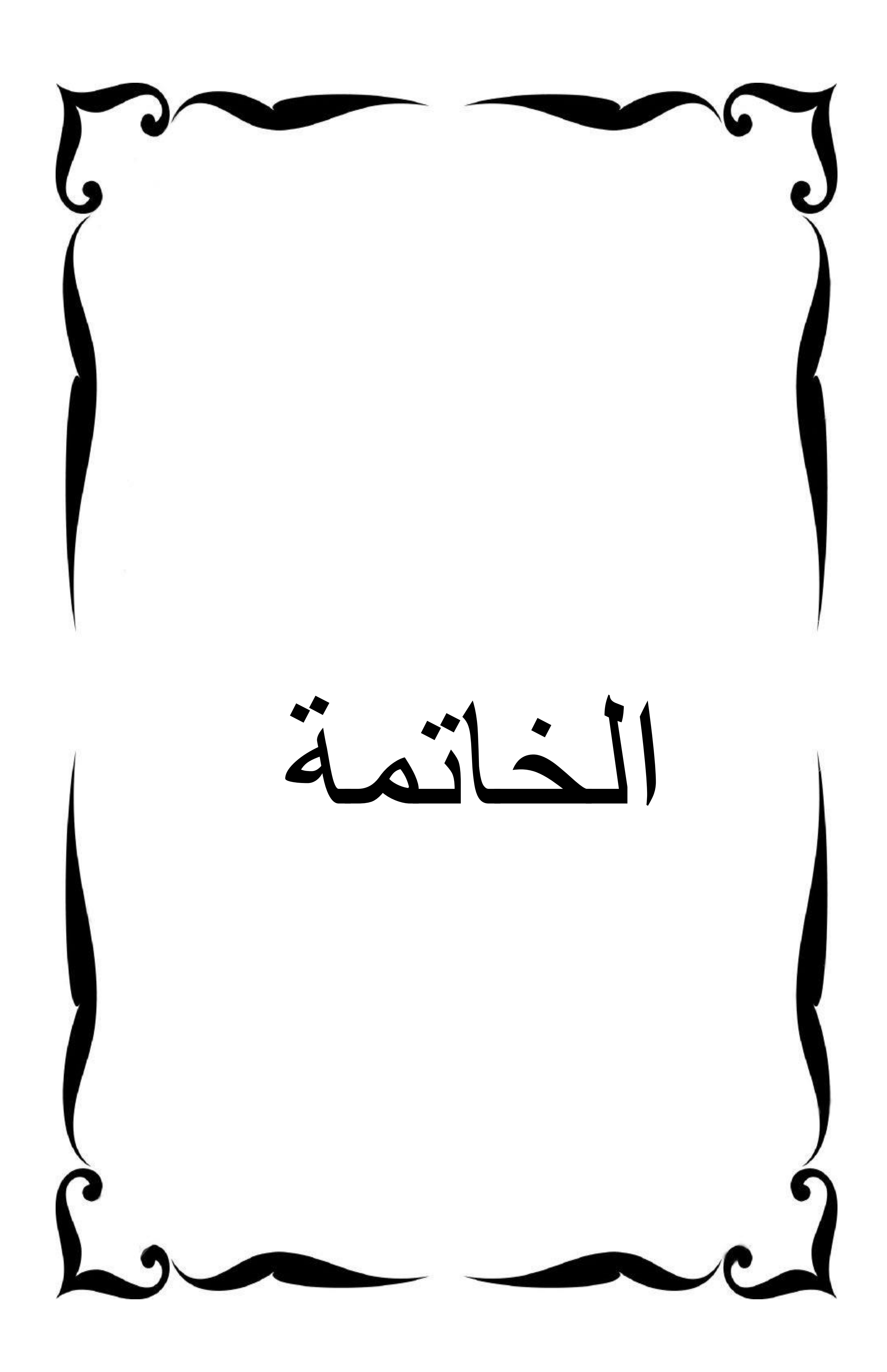
[1], AOM: BIB//41551.Ministère De La Guerre. **Op, cit**, P 54
[2] **Ibid**. P61.
[3]AOM: BIB//41551. Ministère De La Guerre. **Op, cit**, P 50
[4] **Ibid**. P51.

8- الطبيب الرئيسي دروي Drouet: توفي في 1924/04/13 بتقرت مصابا بمرض التيفوئيد (Typhus) توفي أثناء القيام بعمله وكان جديا في وظيفته ووفيا لسكان المنطقة.(1)

كل هؤلاء الأطباء توفوا كضحايا لأداء واجبهم المهني كأطباء ومساعدين بذلك المجتمع آنذاك.

وهكذا نستطيع القول أن الأوضاع الصحية في الجزائر إبان العهد الفرنسي، قد تركت بصمات خطيرة على البنية الديمغرافية والتركيبة السكانية للمجتمع الجزائري، من خلال تراجع عدد السكان إلى مستويات تنذر بالفناء في العديد من المراحل خاصة في فترة 1867 و1868، أين حدثت الكارثة الديمغرافية والذي تسبب فيها بالدرجة الأولى مصالح الاحتلال وجحافل المستوطنين الأوربيين، الذين اتخذوا من خيرات الجزائر مرتعا للربح والكسب على حساب السكان الأصليين، الذين أصابهم من جراء ذلك الفاقة والجوع والعراء مما جعلهم عرضة للأمراض المختلفة التي زادتهم معاناة وآلام ، رغم دور الأطباء في التخفيف منها إلا أن نصيب الجزائري اقل بكثير من المستوطن الأوربي والعسكري، فكانت المستشفيات والمشافي الصحية التي يشرف عليها اولائك الأطباء مكانا يلجأ إليها الجزائري لتجنب الموت و طلبا للحياة.

(1) **Ibid**. P51.



الخاتمة

من خلال دراستنا لموضوع الطب والأوضاع الصحية لسكان الجزائر خلال العهد الفرنسي، في الفترة الممتدة من بداية الاحتلال سنة 1830 إلى سنة 1914 عبر الفصول الخمسة السابقة، يمكننا أن نخرج بجملة من الاستنتاجات والملاحظات كانت خلاصة بحثنا هذا ومن أهمها:

- إن موقع الجزائر ومناخها لم يؤثر على سكانها بالقدر الذي اثر على الوافدين الغزاة الفرنسيين من العساكر والمستوطنين الأوربيين، حيث عدم تأقلمهم مع طبيعة الجزائر سبب لهم العديد من الأمراض والأوبئة أبرزها حمى المستنقعات ومرض جريان الدم والكوليرا وغيرها من الأمراض الخطيرة، وأن مناخ الجزائر لم يكن في كل الحالات صحيا ، كما أن الجزائر منذ العهد العثماني تتأثر بالكوارث الطبيعية التي فرزت وضعا صحيا مزريا، من جراء انتشار الزلازل التي أدت إلى خسائر بشرية ومادية أعنفها زلزال وهران والبليدة الذي قضى على المدينة في دقائق معدودة، وفترات الجفاف واجتياح الجراد الذي أحدث خسائر فادحة فتسبب في عدة مجاعات في البلاد وأخطرها مجاعة 1867م-1868م.

- لقد عاش المجتمع الجزائري من جراء الاستعمار الفرنسي ظروف اجتماعية صعبة للغاية، ساهمت بشكل كبير بالتأثير على حالته الصحية من غذاء يفتقد إلى أدنى المعايير الصحية، وذلك لتردي الأحوال الاقتصادية التي فرضها الاستعمار الفرنسي، ومن خلال ملابس رثة لا تقيهم البرد وتؤثر فيها التقلبات المناخية مما جعلهم عرضة للأمراض، ومياه شرب ملوثة ساهمت في التأثير على صحة السكان.

- مساكن الجزائريين في المدن والأرياف كانت تفتقد إلى النظافة ومقاييس العيش السليم، مما أدى إلى التعرض للكثير من الأمراض، نتيجة الفقر وعمليات التهجير القصرية إلى المناطق الداخلية أو إلى المدن التي أصبحت مكتظة بالبيوت القصديرية، مما سبب الانتشار السريع للأوبئة التي كانت تحصد بالآلاف أرواح السكان.

- أما عن الظروف السياسية قبيل الاستعمار الفرنسي فنجد حكام الجزائر العثمانية لم يهتموا بالجانب الصحي، فقط كانت عنايتهم بصحتهم الخاصة، فلم يشجعوا دراسة الطب ولم ينشئوا أكاديميات أو مدارس طبية، فمعظم البايات والباشاوات جلبوا لأنفسهم أطباء أوربيين أو أسرى، كما ارجع اغلب الحكام انتشار الأوبئة والأمراض إلى غضب وإرادة الله فانتشر الطب التقليدي، الذي ساهم في ظل عدم وجود هياكل ومؤسسات صحية تقوم بالتكفل والاهتمام بحالة المرضى بهلاك العديد من السكان، أما في العهد الاستعمار الفرنسي فقد قنن الإهمال بصحة السكان الجزائريين لاهتمام المصالح الفرنسي بصحة العساكر والمستوطنين.

- شهدت الجزائر في أواخر العهد العثماني، مجموعة من الأمراض والأوبئة التي أدت إلى تدهور الأوضاع الاجتماعية والصحية للسكان، وخاصة وباء الطاعون الذي حصد أرواح الجزائريين فمنذ دخول العثمانيين إلى الجزائر حتى خروجهم منها وهذا لعدم العناية بالحالة الصحية، إضافة إلى وباء الطاعون، تفشت أمراض عديدة مثل الكوليرا والجذري والسل وغيرها حيث فتكت بالعباد وارتفعت نسبة الوفيات التي أثرت على المجتمع الجزائري.

- إن الأحوال الصحية لم تتغير كثيرا بعد دخول فرنسا إلى الجزائر 1830م عما كانت عليه، بل زادت الأمور سوءا بانتشار أمراض لم تعهدها الجزائر من قبل مثل تفشي الكوليرا بشكلها الخطير، والتي تسبب الاستعمار بانتشارها في أوساط الجزائريين حيث لم تعرفها البيئة الصحية الجزائرية قبل مجيئه، حيث كان اهتمامه بالأوربيين وحمايتهم من العدوى وبالرغم من إنشاء العديد من المراكز الصحية بالجزائر لكنها كانت لفائدة المستوطنين.

- ساهم الاستعمار الفرنسي في تفشي العديد من الأمراض البسيطة، والتي أصبحت بسبب سياسته العشوائية والمقصودة أوبئة فتاكة، من خلال مصادرة الأراضي والتهجير وحروب الإبادة، وعدم اتخاذ إجراءات احترازية ناجعة ساهمت لفترات طويلة بالسماح لأوبئة الكوليرا والطاعون بحصد الآلاف من أرواح السكان عن طريق سفنه.

- أنهكت الأوبئة والأمراض المجتمع الجزائري بشكل خطير في جميع المقاطعات، مما أدى إلى نزيف ديمغرافي خطير وعلى رأسها الكوليرا التي هي غريبة عن البيئة الجزائرية، كما لعبت الحمى وأمراض العيون والأمراض الصدرية وغيرها، عاملا أساسيا أخر في معاناة سكان الجزائر.

- إن كل المساعدات التي تقدمت بها فرنسا تجاه الأهالي كانت ظاهرية فقط، تجنبا للانتقادات الخارجية ووصفها بالمستعمِرة الفاشلة، كونها جاءت تحمل رسالة حضارية في نظرهم لكنها تركت الخاضعين لحكمها يتخبطون في الأمراض والمجاعات، أن الرعاية الصحية المقدمة للجزائريين، لم ترقي إلى ما يقدمه الأوربي لحيواناته، ففي كثير من الأحيان لقح الجزائريين فقط، حتى لا تنتشر العدوى إلى غيرهم.

- إن المستشفيات التي شيدت والمدارس والمعاهد كانت وفق حسابات خاصة وليس لتوفير الرعاية الصحية للجزائريين، بل لحماية عساكرها والأوربيين من العدوى وتوفير بيئة صالحة للاستيطان، فلم يكن يسمح للسكان الجزائريين بالتداوي في تلك المستشفيات بالقدر الممكن للأوربيين.

- أن الوضع الصحي لم يتغير كثيرا في الفترة الاستعمارية فبالرغم من إنشاء العديد من المستشفيات والمستوصفات إضافة إلى المدارس الطبية، إلا أنها كانت تصب في الأخير لغرضين رئيسيين أولهما حماية المستوطنين من الأمراض المنتشرة في تلك الفترة، خاصة تلك التي سببها تغيير المناخ عليهم وثانيهما من باب ذر الرماد في العيون حتى لا تلام على إهمالها للأهالي لذلك نجد أن الجزائريين عانوا من الأمراض الفتاكة، إضافة إلى نسبة الوفيات التي كانت في ارتفاع مستمر، فلجأ غالبية السكان إلى الاعتماد على الأعشاب والشعوذة والسحر كملاذ أمام الأمراض التي كانت تعترضهم.

- فكانت كل المساعدات التي تقدمت بها فرنسا تجاه الأهالي كانت من باب المن عليهم، تجنبا للانتقادات الخارجية وبوصفها مستعمرة فاشلة كونها جاءت تحمل رسالة حضارية في نظرهم ،لكنها تركت الخاضعين لحكمها يتخبطون في الأمراض والمجاعات وحتى تلك المستشفيات التي شيدت والمدارس والمعاهد كانت وفق حسابات خاصة وليس لتوفير الرعاية الصحية للجزائريين، حيث بعد انتشار المجاعات التي هتكت بالأهالي لاحظنا بأن السلطة لم تهتم بذلك كثيرا ففي الوقت الذي كان فيه الأوربيون ينعمون بخيرات البلاد كان الجزائريون يتنازعون على فضلات ومزابل هؤلاء الأجانب.

- لقد استعمل الطب كوسيلة لتنصير الجزائريين فحدوث الزلازل مثل زلزال البليدة 1867 إلى هجوم الجراد على المناطق المختلفة والجفاف وانتشار وباء الكوليرا والتيفيس، تعتبر البئة المناسبة لانتشاره وفيها ينتعش التنصير من خلال رهبان يحملون مبادئ انسانية في الظاهر وعلى رأسهم (لافيجري) لتنصير الشعب فقد صرح بذلك في رسالته التي وجهها إلى رهبان الجزائر يوم 5 مايو 1867م والتي جاء فيها: سآتيكم إخواني في ساعة مشهورة لتاريخ إفريقيا المسيحية، إن الكنيسة وفرنسا متحدتان على إحياء الماضي.

- من المعلوم أن حالة الشعب الصحية تكون دائما محل عناية الحكومات في جميع الأقطار أما في القطر الجزائري فإن الاستعمار الفرنسي لم يبدي أي اهتمام بصحة البلاد كما أنه لم يسع قط لتحسين حالة الجزائري الصحية، وما هذه المأساة إلا نتيجة لسياسة استعمارية تركت الجزائريين وشأنهم بعد أن جردتهم من كل ما يملكون، فعجزوا عن إيجاد الدواء لإزالة الداء بأنفسهم، وقد يظهر غريبا إن قلنا إن جل الجزائريين يجهلون مزايا تطورات العلم الطبي، وفي نفس الحال تفتخر فرنسا بكونها وطنا لأكبر العلماء آنذاك.

- إن الأمراض والأوبئة والكوارث الطبيعية، شكّلت لسكان الجزائر في الأغلب قدرا محتوما وإرادة إلهية لابد من الاستسلام لها، وعدم اتخاذ أي احتراز ووقاية تنافي هذا الاعتقاد، حيث أن الوضع الصحي المتدهور والغير مستقر الذي فرضته فرنسا، قد أفرز نوعا من العلاج امتزج فيه الطب بالخرافة والشعوذة، فقد

كان التكفل بصحة السكان ومعالجتهم يعود إلى الطالب أو المرابط في أغلب الأحيان عبر وصفات علاجية متوارثة أو موجودة في كتب الأولين، مثل كتاب القانون لابن سينا وتذكرة الأنطاكي في أحسن الأحوال، أو من خلال القرآن والسنة النبوية باعتماد الرقية في علاج مختلف الأمراض، والنفور من الطب الاستعماري.

- إن الطب النبوي ساهم مساهمة كبيرة في التخفيف من آلام السكان عبر التوجيهات والإرشادات التي كان يشرف عليها علماء الجزائر، من خلال ممارسة الحجامة والفصد وتجبير الكسور وغيرها، حيث كان المرابط يسمى طبيب، حيث تعلم طرق العلاج عن أجداده، واحتفظ بها ليمارسها هو ومن بعده أحفاده، بحكم طابعهم المقدس حيث كانوا أسياد الزوايا يشرفون على الصلاة ويعالجون المرضى، فقد كانت الزوايا مسجدا، مدرسة، مأوى، ملجأ، ومكانا يعالج فيه، مستعينا بمراجع لابن سينا والأنطاكي أثناء علاج المرضى، وكانت مهمة الطبيب لا تتعدى دور المداوي الذي ورثها أبا عن جد، داخل مجموعة مهنية معينة.

- كانت تعتمد طرق التداوي على الأذكار والأدعية والآيات التي يستشفى ويرقى لها، فلطرد الجن والشياطين من جسم المريض يلجأ العالم إلى تلاوة السور المؤدية إلى ذلك الغرض، كآية الكرسي، سورة يس، سورة الجن ... الخ، حيث كان الاعتقاد شائعا أن البيت الذي لا يقرأ فيه القرآن تسكنه الجنون والشياطين، ولم تكن الأدوية أكثر من النباتات خاصة وأن المركبات العقاقيرية كانت نادرة جدا آنذاك، وفي حالة انتشار المرض كانت العدوى تظهر بوضوح.

- إن السحر كوسيلة تداوي كان منتشرا في المجتمع الجزائري آنذاك، رغم تحريم الإسلام له، إلا أن الواقع الثقافي السيئ ساهم بتداوله ولو بشكل محدود من خلال انتشار العزائم والرقى حتى وإن كانت لغرض إبطاله.

- لقد كان هناك نفور للجزائريين من الطبيب الأجنبي في أول الأمر، لكن بعد انتشار الأوبئة الفتاكة بدأ يقترب من العلاج في المؤسسات الاستشفائية وهنالك عدة شواهد من خوف الجزائريين من الطبيب التي تتردد كثيرا في تقارير إدارة الصحة خصوصا أثناء حملات التلقيح وإحصاء المصابين، أو توزيع الأدوية واخفاء الاطفال وإبعادهم عن السكن أثناء حملات التلقيح ضد الجدري، خوفا من الطبيب وانتشرت بين الجزائريين كذلك عدم الاكتراث بالمرض ما دام لا يردي صاحبه طريح الفراش إذ ذكرت كثير من تقارير الصحة إشارات حول عدم إقبال الجزائريين على الذهاب إلى الطبيب إلا بعد أن يستفحل أمر الداء.

- أن الأوضاع الصحية في الجزائر إبان العهد الفرنسي، قد تركت بصمات خطيرة على البنية الديمغرافية والتركيبة السكانية للمجتمع الجزائري، من خلال تراجع عدد السكان إلى مستويات تنذر بالفناء في

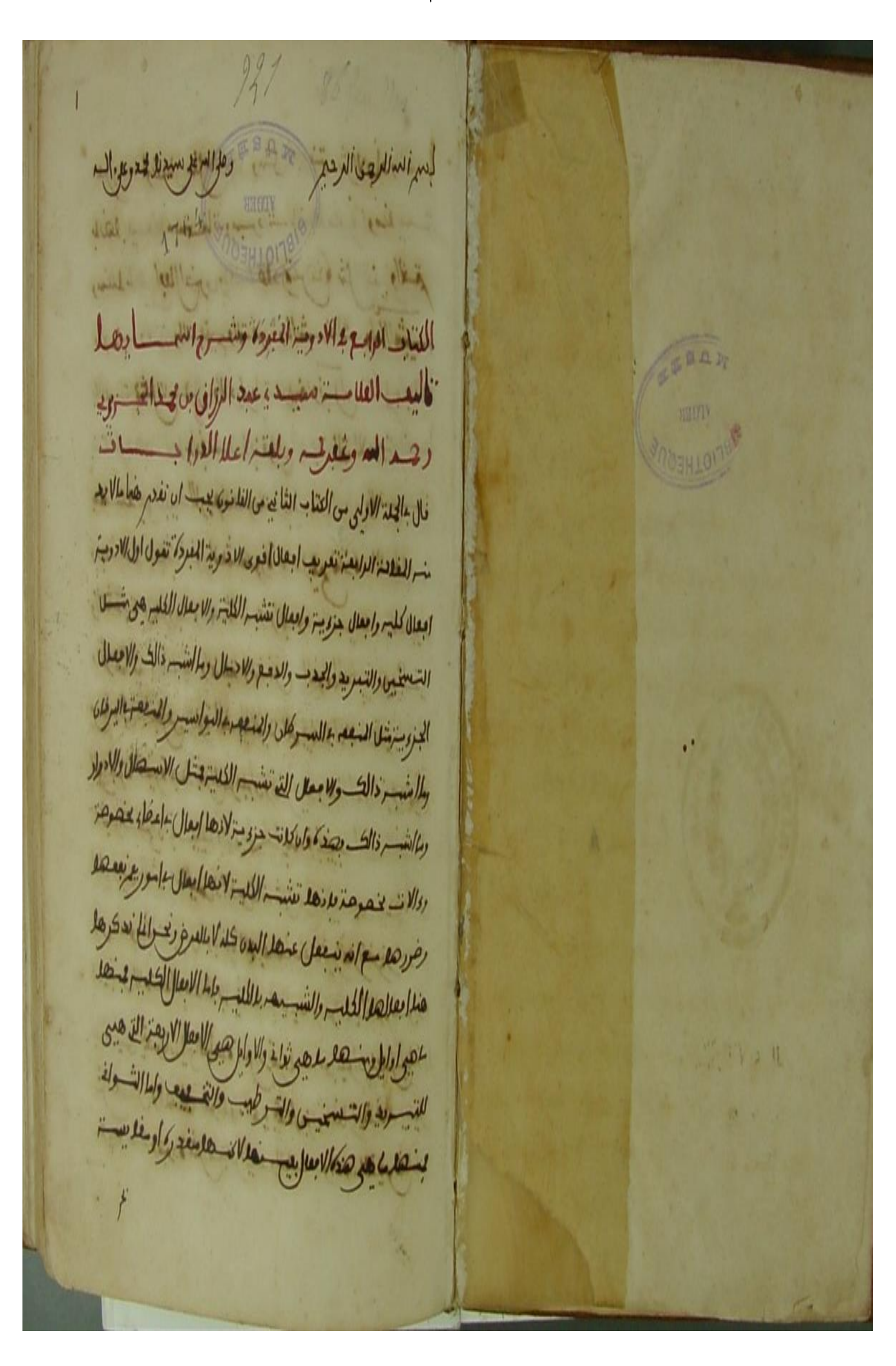
العديد من المراحل خاصة في فترة 1867 و1868، أين حدثت الكارثة الديمغرافية والذي تسبب فيها بالدرجة الأولى مصالح الاحتلال وجحافل المستوطنين الأوربيين، الذين اتخذوا من خيرات الجزائر مرتعا للربح والكسب على حساب السكان الأصليين، الذين أصابهم من جراء ذلك الفاقة والجوع والعراء مما جعلهم عرضة للأمراض المختلفة التي زادتهم معاناة وآلام ، رغم دور الأطباء في التخفيف منها إلا أن نصيب الجزائري أقل بكثير من المستوطن الأوربي والعسكري، فكانت المستشفيات والمشافي الصحية التي يشرف عليها اولائك الأطباء مكانا يلجأ إليها الجزائري لتجنب الموت وطلبا للحياة.

- هذا وأن المساعي التي بذلت في ميدان الصحة والتعليم بذلت لصالح الفرنسي وحده، كما أن الاستعمار الفرنسي لم يكتف بإعراضه عن مكافحة الأمراض الأهلية بل تقل معه أمراضا فتاكة كالزهري والسل، إلا أن الاستعمار الفرنسي جعل الشعب الجزائري ضحية الآلام والفقر والاضطهاد كما أن البؤس الذي عم مجموع الشعب الجزائري ليس إلا نتيجة حتمية للواقع الاستعماري، وقد تسبب في هذا الوضع المأساوي وسوء التغذية وانتشار الأوبئة والأمراض إلى ارتفاع الوفيات وتدهور صحة المواطنين عامة، فأصبحت نسبة الوفيات في ازدياد مستمر، خاصة نسبة وفيات الأطفال التي اعتبرت من أعلى النسب في العالم.



الملاحق

الملحق رقم 01[1]


بسم الله الرحمن الرحيم وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله

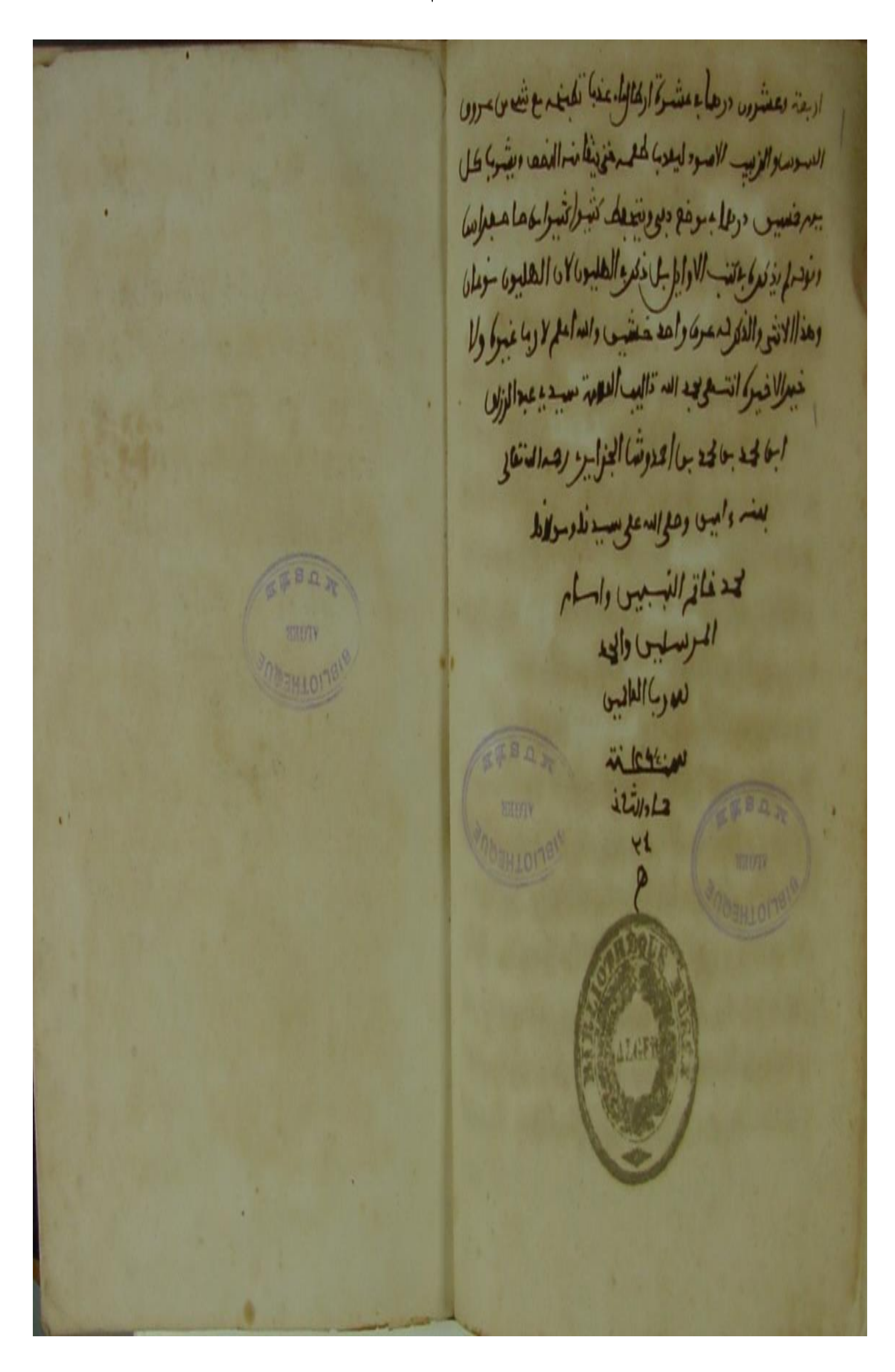
الكتاب الرابع في الأدوية المفردة وشرح أسمائها
تأليف العلامة سيدي عبد الرزاق بن محمد الجزايري
رحمه الله وغفر له وبلغه أعلا الدرجات

قال في الجملة الأولى من الكتاب الثاني من القانون يجب أن نقدم هنا ما لابد
منه المقالة الرابعة تعريف أفعال قوى الأدوية المفردة فنقول إن للأدوية
أفعال كلية وأفعال جزئية وأفعال تشبه الكلية والأفعال الكلية هي مثل
التسخين والتبريد والجذب والدفع والإدمال وما أشبه ذلك والأفعال
الجزئية مثل النفع في السرطان والنفع في البواسير والنفع في اليرقان
وما أشبه ذلك والأفعال التي تشبه الكلية مثل الإسهال والإدرار
وما أشبه ذلك بضده وإن كانت جزئية لأنها أفعال في أعضاء مخصوصة
وآلات مخصوصة فإنها تشبه الكلية لأنها أفعال في أمور يعم نفعها
وضررها مع أنه ينفعل عنها البدن كله لا بالعرض ونحن إنما نذكرها
هنا أفعالها الكلية والشبيهة بالكلية وأما الأفعال الكلية فمنها
ما هي أوائل ومنها ما هي ثوان والأوائل هي الأفعال الأربعة التي هي
للتبريد والتسخين والترطيب والتجفيف وأما الثواني
فمنها ما هي هذه الأفعال بعينها لأنها مفردة أو مقارنة

---

[1] عبد الرزاق بن حمادوش، كشف الرموز، المكتبة الوطنية الجزائرية، رقم 1764-1865، الورقة الأولى.

الملحق رقم 02[1]


اربعة وعشرون درهما عشرة ارطالا عذبا تطبخه مع شيء من عروق
السوس والزبيب الاسود ليعذبا طعمه حتى ينقا منه النصف ويشرب كل
يوم خمسين درهما ينفع [illegible] كثيرا كثيرا [illegible]
ونوع لم يذكره كتب الاوايل بل ذكره الهليون لان الهليون نوعان
وهذا الانثى والذكر له عرق واحد خشين والله اعلم [illegible] غيره ولا
خير الا خيره انتهى بحمد الله تاليف الفقيه سيدي عبد الرزاق
ابن احمد بن محمد بن احمدوش الجزايري رحمه الله تعالى
بمنه امين وصلى الله على سيدنا ومولانا
محمد خاتم النبيين وامام
المرسلين والحمد
لله رب العالمين
سنة [illegible]
جمادى الثاني
٢٤

(1) عبد الرزاق بن حمادوش، كشف الرموز، المكتبة الوطنية الجزائرية، رقم 1764-1865، الورقة الأخيرة.

الملحق رقم 03[1]

A Remettre au Passager

(Recto)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE — MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

DIRECTION DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

PORT OU POSTE SANITAIRE

d ....

PASSEPORT SANITAIRE

M ...., *venant d* ....

a déclaré se rendre à.., *département d* ....

rue ...., *n°* ...., *où il devra faire l'objet, pendant une durée de* ....*jours, à compter de la présente date, de la surveillance sanitaire prescrite dans les conditions ci-après.*

Date : ....

LE CHEF DU SERVICE SANITAIRE,

IL EST ENJOINT aux personnes munies du présent Passeport, **sous peine d'encourir les pénalités de la loi du 3 mars 1822 rappelées ci-contre,** de se soumettre aux visites de contrôle sanitaire que la municipalité de leur résidence habituelle ou passagère a le devoir de faire pratiquer dès leur arrivée ou leur passage.

Si le lieu de destination ne peut être précisé au moment du passage à la frontière ou si par imprévu celui qui a été indiqué sur le Passeport vient à être modifié en cours de route pour une ou plusieurs des personnes qu'il comprend, **il est enjoint sous les mêmes peines** à tout voyageur se trouvant dans ce cas de déclarer son adresse exacte à la Mairie **dès son arrivée** (pour Paris, à la Préfecture de police, bureau de l'hygiène quai du Marché-Neuf, n° 2).

La surveillance spéciale que comportent ces prescriptions a exclusivement pour objet de sauvegarder la santé publique, en empêchant qu'un cas de maladie pestilentielle puisse se propager faute d'avoir été connu et combattu dès son apparition. En raison de l'intérêt général et éminemment humanitaire qu'elle présente aucune exception ne doit être faite.

Il est recommandé aux autorités d'apporter à leur mission la plus grande courtoisie et le souci de ne causer aux intéressés que la moindre gêne possible.

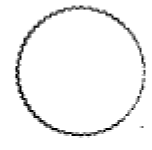
Par contre les mesures les plus sévères seront prises pour rechercher et punir tous ceux qui tenteraient, notamment par des déclarations fausses ou inexactes, de se soustraire aux prescriptions ci-dessus et qui dès lors, dûment avertis, seraient sans excuse.

[1] G.G.A.Documents relatifs aux mesures aprendre contre le coléra. Imp. Fontana fréres et c[ie], Alger, 1910.

الملحق رقم 04 (1)

(Verso)

Timbre du Service sanitaire chargé de la délivrance du Passeport.



PASSEPORT SANITAIRE

Visa du Passeport par l'autorité locale à l'arrivée du voyageur :

(Date, signature et observations, s'il y a lieu.)

AVIS IMPORTANT. — Lire attentivement les indications ci-contre pour éviter les conséquences graves pouvant résulter des infractions commises.

Faire viser en tout cas le Passeport par l'autorité locale aussi bien dans un but de contrôle que pour dégager éventuellement la responsabilité des intéressés.

Conserver dans le même but le Passeport pendant un mois au moins.

EXTRAIT DE LA LOI DU 3 MARS 1822

SUR LA POLICE SANITAIRE

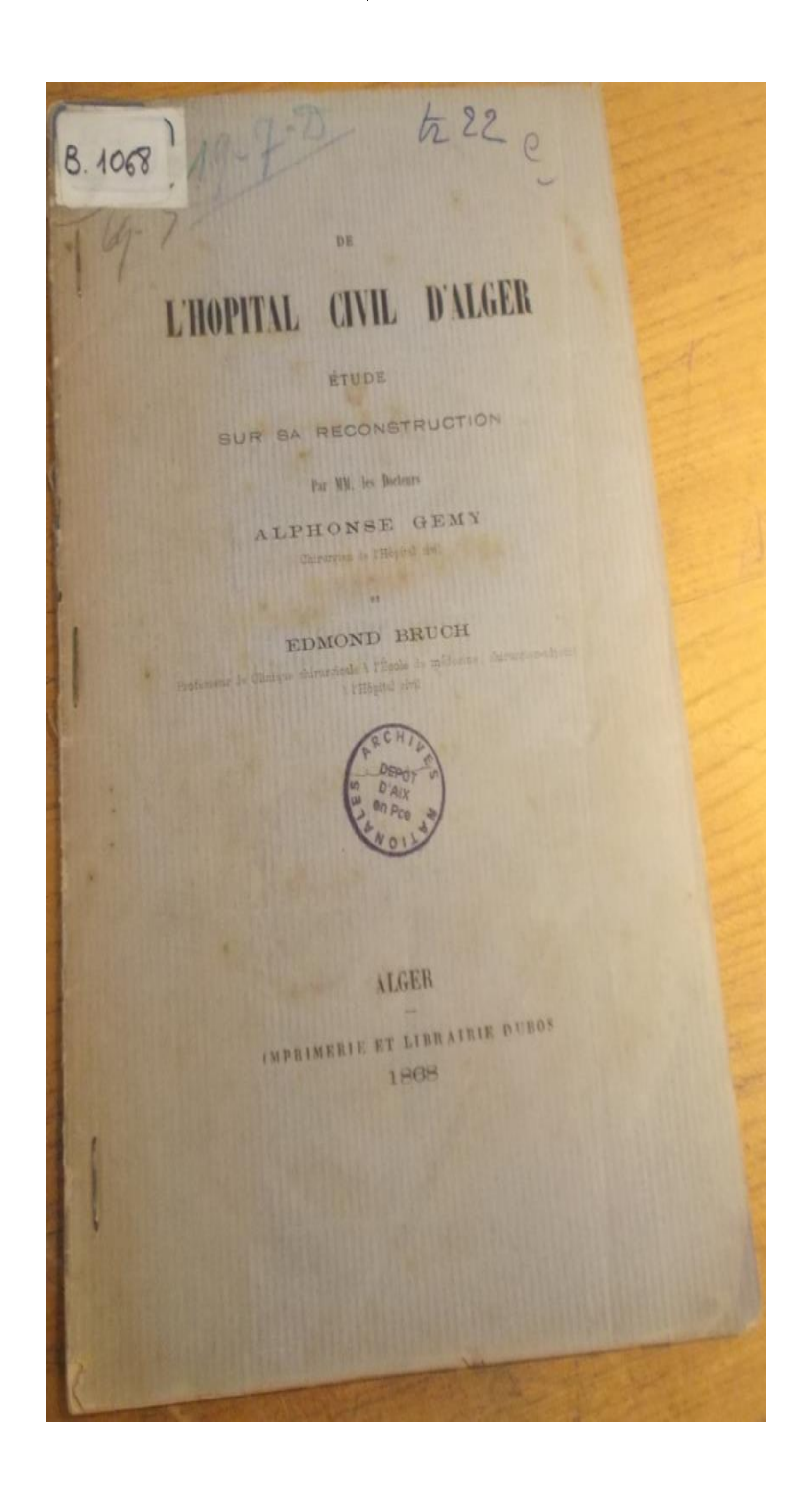
Pénalités applicables aux cas prévus par les prescriptions du Passeport sanitaire.

. . . .

Art. 14. — SERA PUNI D'UN *emprisonnement de trois à quinze jours et d'une amende de cinq à cinquante francs* QUICONQUE.... AURAIT CONTREVENU, EN MATIÈRE SANITAIRE, AUX RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX OU LOCAUX, AUX ORDRES DES AUTORITÉS CO PÉTENTES.

(1) G.G.A.Documents relatifs aux mesures aprendre contre le coléra. Imp. Fontana fréres et c^ie^, Alger, 1910.

الملحق رقم 5[1]



DE

L'HOPITAL CIVIL D'ALGER

ÉTUDE

SUR SA RECONSTRUCTION

Par MM. les Docteurs

ALPHONSE GEMY

ET

EDMOND BRUCH

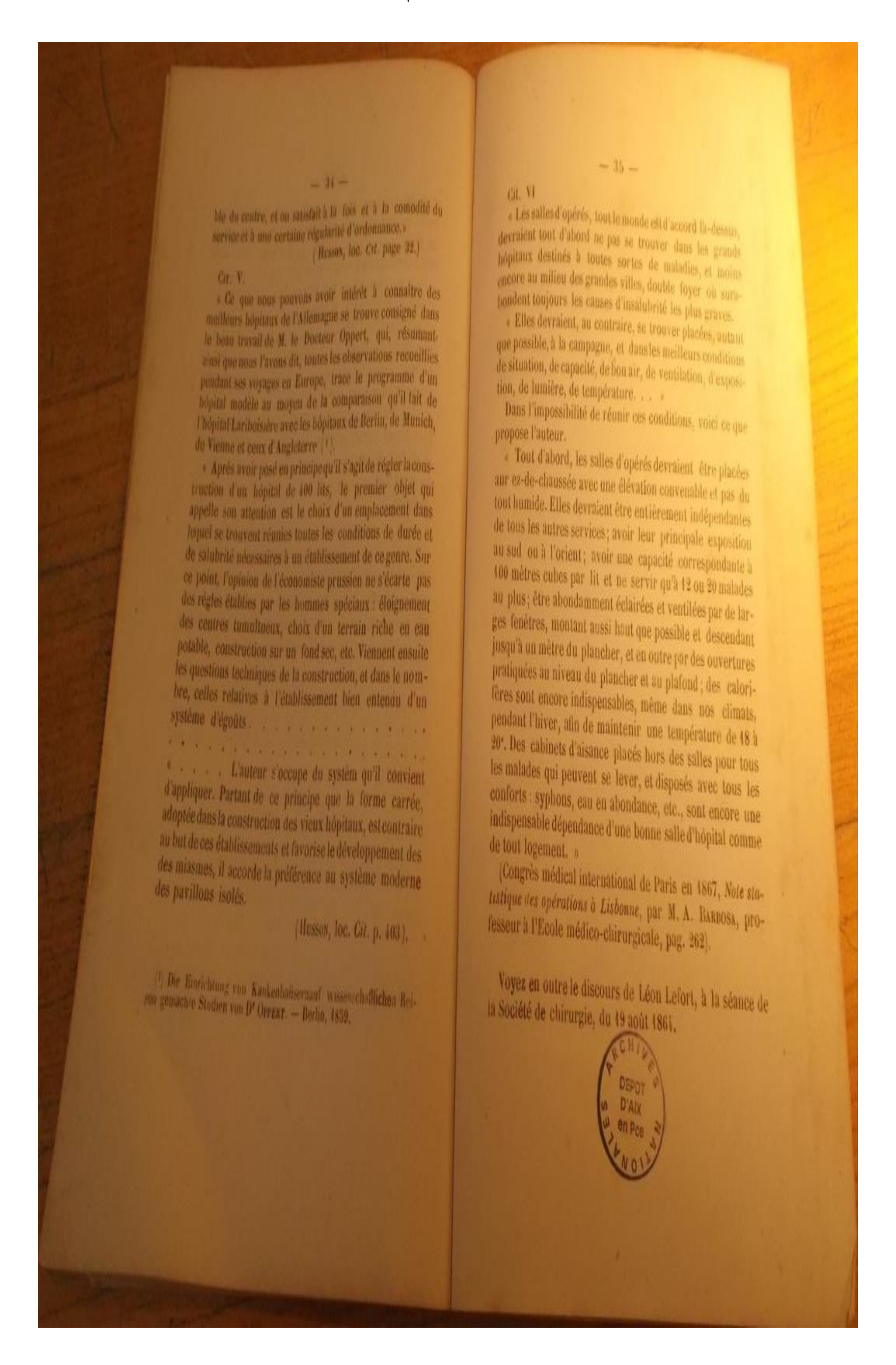
ALGER

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE DUBOS

1868

[1] تقرير طبي حول انشاء مستشفى مدني بمدينة الجزائر

الملحق رقم 6



— 34 —

ble du centre, et on satisfait à la fois et à la comodité du service et à une certaine régularité d'ordonnance.»

(Husson, loc. Cit. page 32.)

Cit. V.

« Ce que nous pouvons avoir intérêt à connaître des meilleurs hôpitaux de l'Allemagne se trouve consigné dans le beau travail de M. le Docteur Oppert, qui, résumant ainsi que nous l'avons dit, toutes les observations recueillies pendant ses voyages en Europe, trace le programme d'un hôpital modèle au moyen de la comparaison qu'il fait de l'hôpital Lariboisière avec les hôpitaux de Berlin, de Munich, de Vienne et ceux d'Angleterre (1).

« Après avoir posé en principe qu'il s'agit de régler la construction d'un hôpital de 400 lits, le premier objet qui appelle son attention est le choix d'un emplacement dans lequel se trouvent réunies toutes les conditions de durée et de salubrité nécessaires à un établissement de ce genre. Sur ce point, l'opinion de l'économiste prussien ne s'écarte pas des règles établies par les hommes spéciaux : éloignement des centres tumultueux, choix d'un terrain riche en eau potable, construction sur un fond sec, etc. Viennent ensuite les questions techniques de la construction, et dans le nombre, celles relatives à l'établissement bien entendu d'un système d'égoûts . . . .

. . . .

« . . . . L'auteur s'occupe du systèm qu'il convient d'appliquer. Partant de ce principe que la forme carrée, adoptée dans la construction des vieux hôpitaux, est contraire au but de ces établissements et favorise le développement des des miasmes, il accorde la préférence au système moderne des pavillons isolés.

(Husson, loc. Cit. p. 403).

(1) Die Einrichtung von Kankenhäusernauf wissenschaftlichen Reisen gemachte Studien von Dr Oppert. — Berlin, 1859.

— 35 —

Cit. VI

« Les salles d'opérés, tout le monde est d'accord là-dessus, devraient tout d'abord ne pas se trouver dans les grands hôpitaux destinés à toutes sortes de maladies, et moins encore au milieu des grandes villes, double foyer où surabondent toujours les causes d'insalubrité les plus graves.

« Elles devraient, au contraire, se trouver placées, autant que possible, à la campagne, et dans les meilleurs conditions de situation, de capacité, de bon air, de ventilation, d'exposition, de lumière, de température. . . »

Dans l'impossibilité de réunir ces conditions, voici ce que propose l'auteur.

« Tout d'abord, les salles d'opérés devraient être placées aur ez-de-chaussée avec une élévation convenable et pas du tout humide. Elles devraient être entièrement indépendantes de tous les autres services ; avoir leur principale exposition au sud ou à l'orient ; avoir une capacité correspondante à 100 mètres cubes par lit et ne servir qu'à 12 ou 20 malades au plus ; être abondamment éclairées et ventilées par de larges fenêtres, montant aussi haut que possible et descendant jusqu'à un mètre du plancher, et en outre par des ouvertures pratiquées au niveau du plancher et au plafond ; des calorifères sont encore indispensables, même dans nos climats, pendant l'hiver, afin de maintenir une température de 18 à 20°. Des cabinets d'aisance placés hors des salles pour tous les malades qui peuvent se lever, et disposés avec tous les conforts : syphons, eau en abondance, etc., sont encore une indispensable dépendance d'une bonne salle d'hôpital comme de tout logement. »

(Congrès médical international de Paris en 1867, *Note statistique des opérations à Lisbonne*, par M. A. Barbosa, professeur à l'Ecole médico-chirurgicale, pag. 262).

Voyez en outre le discours de Léon Lefort, à la séance de la Société de chirurgie, du 19 août 1864.

الملحق رقم 7[1]

147/a

CONTROLE MEDICAL DE LA SANTE DES ELEVES
DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

1°- Examen d'incorporation

Il doit êtreprocédé à un examen particulier de tous les élèves au cours de leur sixième année.

Cet examen est destiné à donner une documentation de base permettant d'apprécier le développement de l'enfant au cours des années ultérieures : il constitue dont un véritable "examen d'incorporation".

2°- Examens médicaux :

Tout élève inscrit à un établissement d'enseignement doit être l'objet de deux examens médicaux au cours de chaque année scolaire : le premier, durant le 1er trimestre, le deuxième durant le 3e trimestre.

Ces examens sont des examens de contrôle général de l'état de l'enfant et de dépistage des troubles ou affections qui peuvent l'atteindre. Ils doivent être exécutés à la cadence de 12 examens d'enfants. par heure.

3°- Examen des élèves adhérents à l'association sportive de l'établissement

En priorité, au début de l'année scolaire, il doit être procédé s'il y a lieu à l'examen des enfants inscrits à l'association sportive de chaque établissement. Ces examens sportifs plus minutieux, ont pour but de déterminer si l'enfant est ou non apte à se livrer au sport. Ils sont effectués à la cadence de 6 par heure. A l'issue de ces examens, les élèves qui désirent pratiquer les sports sont rangés par le médecin dans l'une des trois catégories suivantes : inapte au sport, apte à l'entrainement, apte aux compétitions. S'il y a lieu, ces élèves peuvent être classés par le médecin dans la catégorie supérieure à celle dans laquelle ils doivent figurer normalement en fonction de leur âge.

4°- Cuti-réactions :

Une cuti-réaction à la tuberculine doit être obligatoirement pratiquée chaque année sur chaque élève.

Il est désirable que la cuti, comme la lecture, soit effectuée par le médecin lui-même. En tout cas, seul le médecin a qualité pour procéder à la lecture.

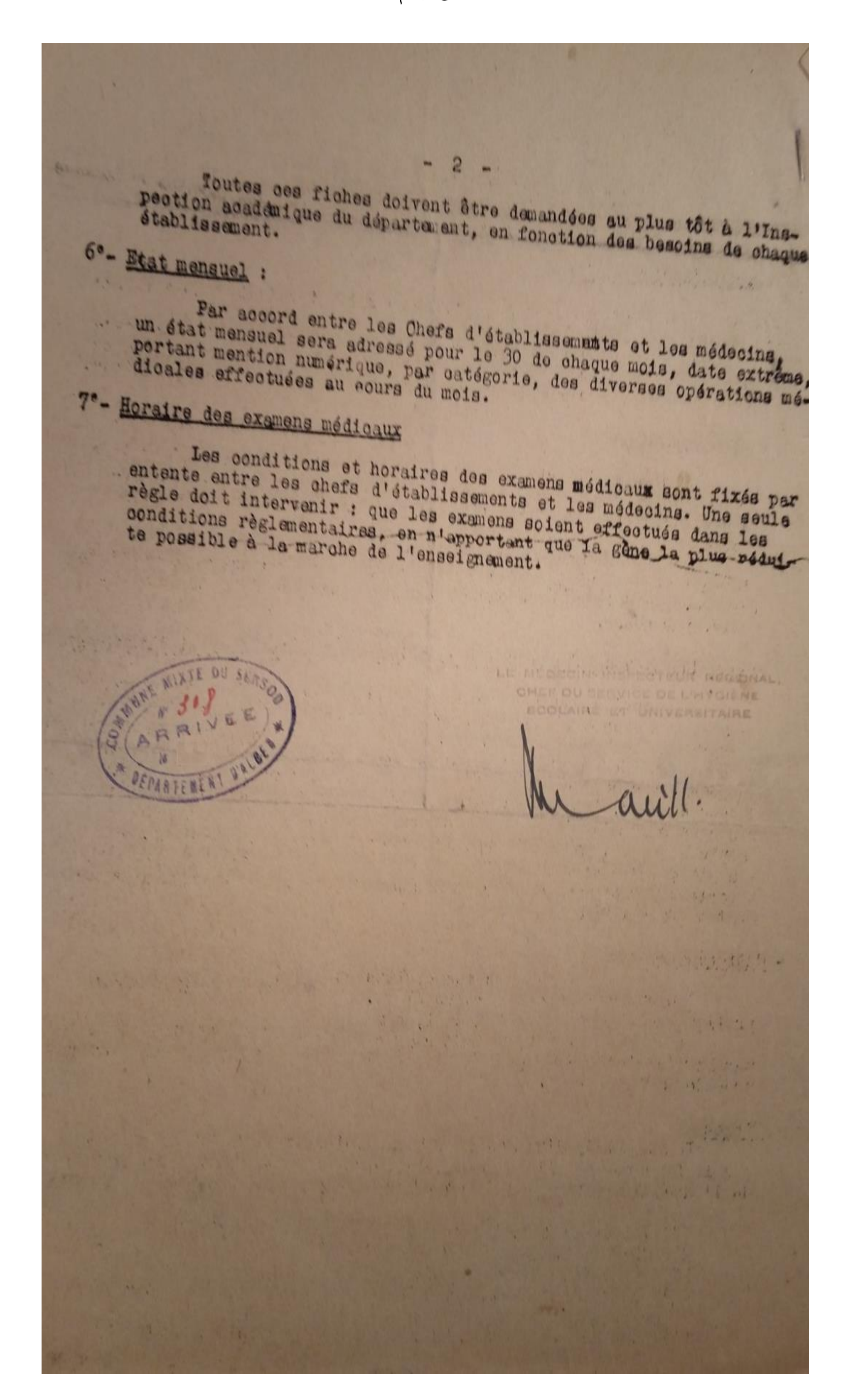
5°- Fiches

Des imprimés d'un modèle règlementaire, ont été mis au point par la Direction de l'Hygiène scolaire et universitaire du Ministère

---

[1] قوانين تنضيمية للطب المدرسي. الصفحة الأولى Anom. 91303. B. 103-108

الملحق رقم 8[1]



\- 2 -

Toutes ces fiches doivent être demandées au plus tôt à l'Inspection académique du département, en fonction des besoins de chaque établissement.

6°- Etat mensuel :

Par accord entre les Chefs d'établissements et les médecins, un état mensuel sera adressé pour le 30 de chaque mois, date extrême, portant mention numérique, par catégorie, des diverses opérations médicales effectuées au cours du mois.

7°- Horaire des examens médicaux

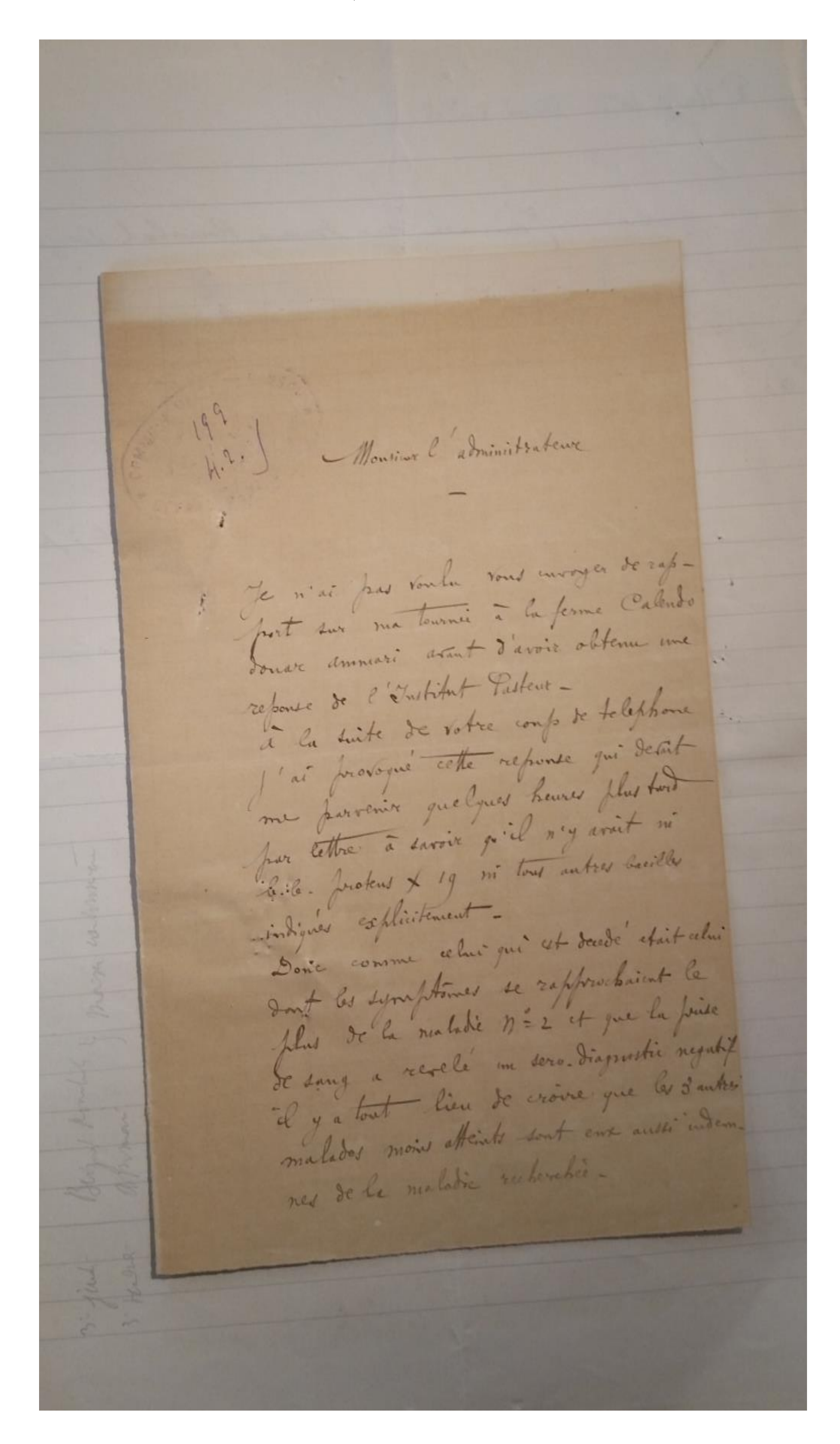
Les conditions et horaires des examens médicaux sont fixés par entente entre les chefs d'établissements et les médecins. Une seule règle doit intervenir : que les examens soient effectués dans les conditions règlementaires, en n'apportant que la gêne la plus réduite possible à la marche de l'enseignement.

COMMUNE MIXTE DU SERSOU
N° 318
ARRIVEE
DEPARTEMENT D'ALGER

LE MEDECIN-INSPECTEUR REGIONAL,
CHEF DU SERVICE DE L'HYGIENE
SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

[1] الصفحة الثانية. Anom. 91303. B. 103-108

الملحق رقم 9[1]



199
4.2.

Monsieur l'administrateur

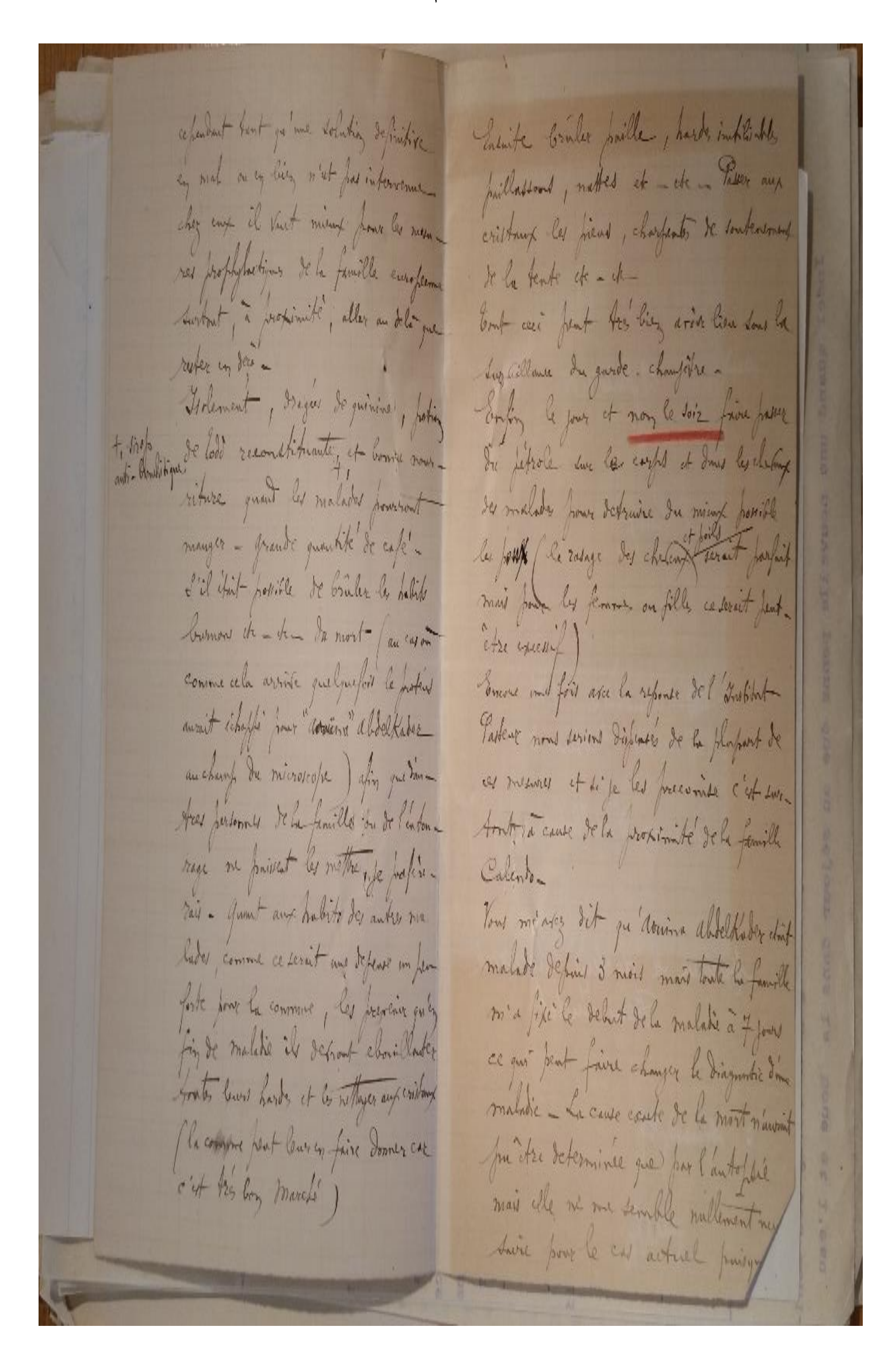
—

Je n'ai pas voulu vous envoyer de rap-
port sur ma tournée à la ferme Calendo
douar Ammari avant d'avoir obtenu une
réponse de l'Institut Pasteur –
à la suite de votre coup de téléphone
j'ai provoqué cette réponse qui devait
me parvenir quelques heures plus tard
par lettre à savoir qu'il n'y avait ni
b. i. le. proteus × 19 ni tous autres bacilles
indiqués explicitement –
Donc comme celui qui est décédé était celui
dont les symptômes se rapprochaient le
plus de la maladie N° 2 et que la prise
de sang a révélé un séro-diagnostic négatif
il y a tout lieu de croire que les 3 autres
malades moins atteints sont eux aussi indem-
nes de la maladie recherchée –

---

(1) تقرير طبي حول اعداد من المرضى بمنطقة العماري (تسمسيلت) السرسو قبيل Anom. 91303. B. 103-108.1914

الملحق رقم 10[1]


cependant tant qu'une solution définitive en mal ou en bien n'est pas intervenue chez eux il vaut mieux pour les mesures prophylactiques de la famille européenne surtout, à proximité, aller au delà que rester en deçà.
Isolement, dragées de quinine, potion de [illegible] reconstituante, + et bonne nourriture quand les malades pourront manger. Grande quantité de café.
S'il était possible de brûler les habits burnous etc. etc. du mort (au cas où comme cela arrive quelquefois le protiste aurait échappé pour "[illegible]" Abdelkader au champ du microscope) afin que d'autres personnes de la famille ou de l'entourage ne puissent les mettre, je préfèrerais. Quant aux habits des autres malades, comme ce serait une dépense un peu forte pour la commune, les prévenir qu'en fin de maladie ils devront ébouillanter toutes leurs hardes et les nettoyer aux cristaux (la commune peut leur en faire donner car c'est très bon marché)

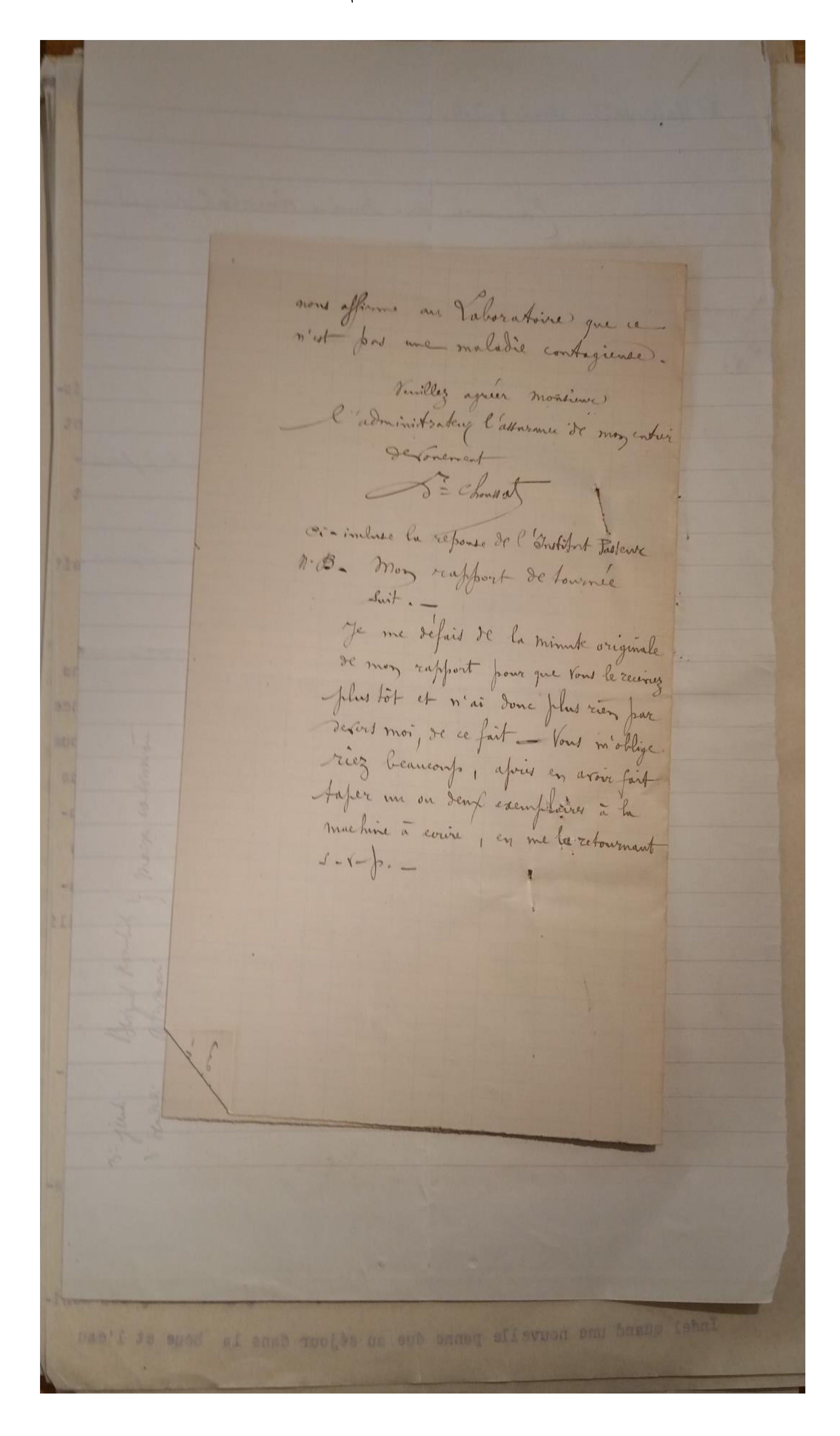
+, sirop anti-[illegible]

Ensuite brûler paille, hardes inutilisables, paillassons, nattes etc. etc. Passer aux cristaux les pieux, charpentes de soutènement de la tente etc. etc.
Tout ceci peut très bien avoir lieu sous la surveillance du garde champêtre.
Enfin le jour et non le soir faire passer du pétrole sur les corps et dans les cheveux des malades pour détruire du mieux possible les poux (le rasage des cheveux et poils serait parfait mais pour les femmes ou filles ce serait peut-être excessif)
Encore une fois avec la réponse de l'Institut Pasteur nous serions dispensés de la plupart de ces mesures et si je les préconise c'est surtout à cause de la proximité de la famille Calendo.
Vous m'avez dit que [illegible] Abdelkader était malade depuis 3 mois mais toute la famille m'a fixé le début de la maladie à 7 jours ce qui peut faire changer le diagnostic d'une maladie. La cause exacte de la mort n'aurait pu être déterminée que par l'autopsie mais elle ne me semble nullement nécessaire pour le cas actuel puisqu

---

[1] تقرير طبي حول اعداد من المرضى بمنطقة العماري (تسمسيلت) السرسو قبيل Anom. 91303. B. 103-108.1914

الملحق رقم 11[1]



nous affirme au laboratoire que ce n'est pas une maladie contagieuse.

Veuillez agréer Monsieur l'administrateur l'assurance de mon entier dévouement

Dr Choussat

Ci-inclus la réponse de l'Institut Pasteur

N.B. Mon rapport de tournée suit.

Je me défais de la minute originale de mon rapport pour que vous le receviez plus tôt et n'ai donc plus rien par devers moi, de ce fait — Vous m'obligeriez beaucoup, après en avoir fait taper un ou deux exemplaires à la machine à écrire, en me le retournant s.v.p.

Inde) quand une nouvelle peine due au séjour dans la boue et l'eau

---

[1] تقرير طبي حول اعداد من المرضى بمنطقة العماري (تسمسيلت) السرسو قبيل Anom. 91303. B. 103-108.1914

الملحق رقم 12(1)

NOM DU MÉDECIN :
Docteur D. Alberti

DÉPARTEMENT d'Alger
Circonscription médicale de Burdeau

COMMUNE MIXTE DU SERSOU
N° 921
ARRIVÉE
DÉPARTEMENT D'ALGER

RAPPORT du mois de Juillet 19

Appréciations sur l'état sanitaire. -- Mouvement des épidémies

Un cas de typhus à Burdeau (centre)
malade isolé et traité à l'hôpital auxiliaire (guérison)

Deux cas de coqueluche à Bourbaki (venus d'Oran)

Mme Burdeau bureau
Envoyer des
imprimés au
docteur Alberti

VACCINATIONS

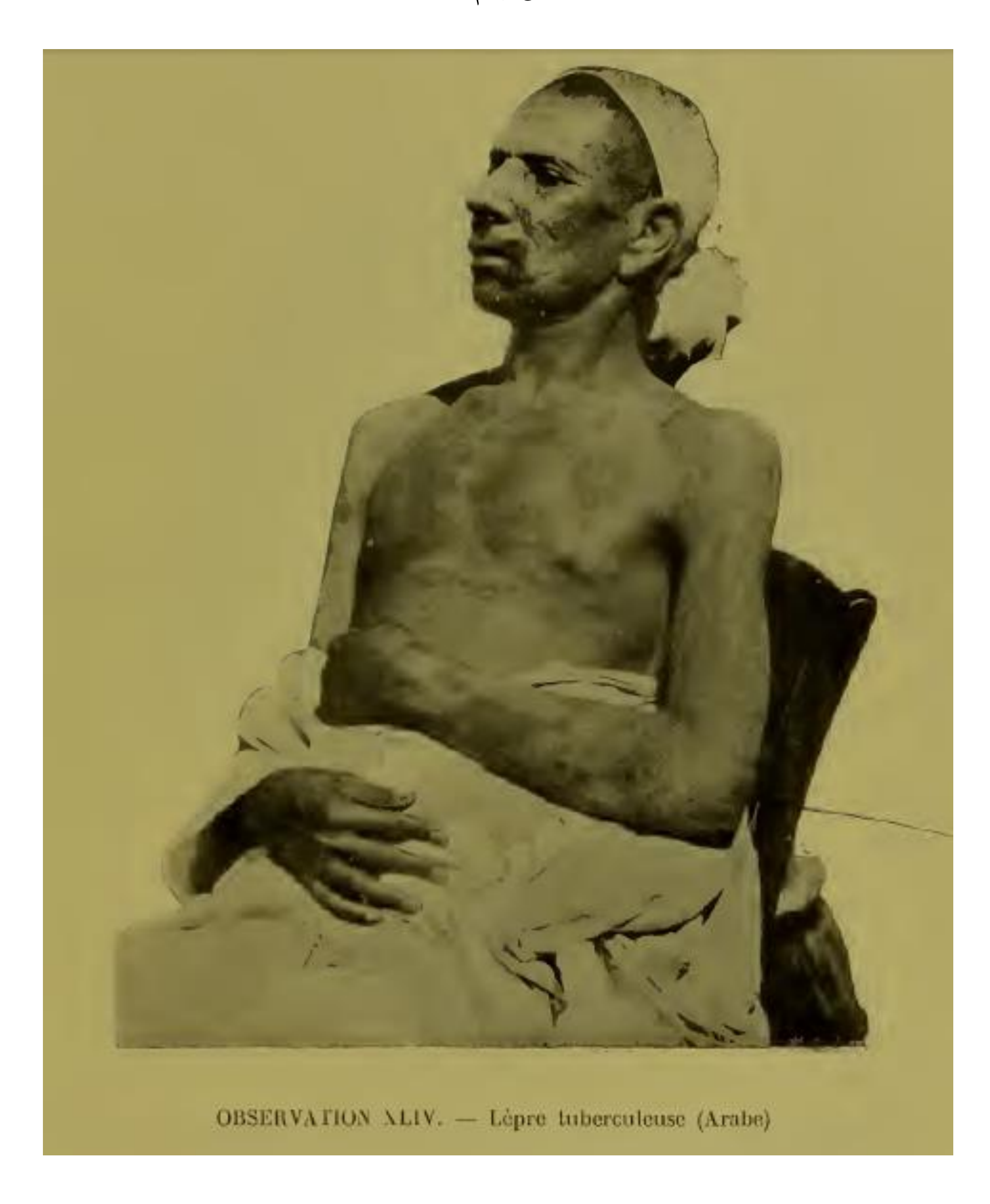
(Variole, B.C.G., diphtérie, typhoïde, etc...)

Diphtérie : 2
typhoïde : 2

---

(1) تقرير شهري طبي، Anom. 91303. B. 103-108

الملحق رقم 13[1]



OBSERVATION XLIV. — Lèpre tuberculeuse (Arabe)

[1] Dr Gemy- L. Reynaud. Etude sur la lépre en Algerie, Op. cit, P 148.

الملحق رقم 14[1]



OBSERVATION XL. – Lèpre mutilante (Kabyle)

[1] Dr Gemy- L. Reynaud. Etude sur la lépre en Algerie, Op. cit, P 149.

الملحق رقم 15[1]

SERVICE

MÉDICAL DE COLONISATION

EN ALGÉRIE

DÉCRET DU 23 MARS 1883

Le Président de la République française,

Vu l'avis du Ministre des Finances, en date du 12 mars 1883;

Vu l'avis du Conseil de Gouvernement;

Vu les propositions du Gouverneur général de l'Algérie,

Sur le rapport du Ministre de l'Intérieur,

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. — Le service médical de colonisation, en Algérie, est réorganisé ainsi qu'il suit :

(1) Anom. B 508.

الملحق رقم 16[1]

— 16 —

etc., sont fournis par les hôpitaux ou par des bandagistes spéciaux, sur des bons des médecins de colonisation visés par les maires.

Sont exclues de ces fournitures les personnes n'ayant pas leur domicile de secours dans la commune.

TITRE VI

Dispositions générales

Art. 35. — Les médecins communaux seront invités à établir à la diligence des maires, les rapports et états statistiques dont la production est exigée du service colonial par l'article 25.

Ces rapports, adressés aux comités départementaux, servent à établir annuellement la statistique médicale de l'Algérie.

Art. 36. — Sont abrogées toutes les dispositions antérieures sur le service médical de colonisation, en ce qu'elles ont de contraire au présent décret.

Fait à Paris, le 23 mars 1883.

Jules Grévy.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Intérieur,

Waldeck Rousseau.



(1) Anom. B 508.

الملحق رقم 17[1]

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL DE L'ALGÉRIE

DIRECTION DE L'INTÉRIEUR

SERVICES DE L'HYGIÈNE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUES

RAPPORT

de la Commission chargée d'étudier

Les Mesures contre le Choléra

DANS LE DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE

PRÉSENTÉ PAR

M. le Docteur G. BENOIT

1911-1912

[1] تقرير طبي حول الاجراءات المتخذة لمواجهة الكوليرا

الملحق رقم 18

4° Il semble suffisant que les marchés soient fermés seulement dans les localités infectées ; l'accès des marchés situés en pays indemnes restant interdit aux personnes provenant de régions contaminées. Il est nécessaire que tous ces marchés soient pourvus de latrines, désinfectées après chaque tenue ;

5° Le diagnostic bactériologique pouvant souvent permettre seul de poser un diagnostic précis des premières manifestations, surtout en présence de cas atypiques, il devra être recommandé de multiplier les prélèvements partout où l'on pourrait suspecter la présence de cholériques ou de porteurs de germes.

Une région ne pourra être considérée comme indemne qu'après une période de quinze jours sans nouveau cas ou à la suite de deux examens bactériologiques négatifs ;

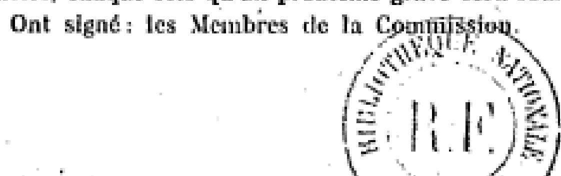
6° Il est à désirer que des lazarets mixtes soient créés et entretenus à frais communs, selon une formule économique, adaptée aux conditions locales, aux passages les plus fréquentés de la frontière pour y isoler les suspects, traiter les malades et effectuer les désinfections nécessaires.

Les membres de la Commission, convaincus de l'utilité, de la nécessité même du travail en commun des deux Gouvernements, attendant les plus heureux résultats de leur réunion pour la protection de la santé publique et la facile exécution des mesures d'intérêt général, souhaitent, qu'à l'avenir, subsiste cette collaboration confiante et affectueuse pour la lutte contre toutes les maladies à allure épidémique, en particulier le choléra, la peste, le typhus, la variole ;

Que les médecins chargés du Service Sanitaire dans les deux Gouvernements soient autorisés à renseigner officieusement leurs collègues dès les premières manifestations suspectes, sans que cette communication entraîne des mesures prohibitives, ces mesures restant liées à la déclaration officielle ;

Qu'afin de permettre l'étude en commun et d'assurer l'unité d'action pour toute question intéressant l'hygiène générale ou la protection de la santé publique dans l'Afrique du Nord, les deux Gouvernements provoquent de nouvelles réunions de leurs hygiénistes, chaque fois qu'un problème grave sera soulevé.

Ont signé : les Membres de la Commission.



الملحق رقم 19(1)



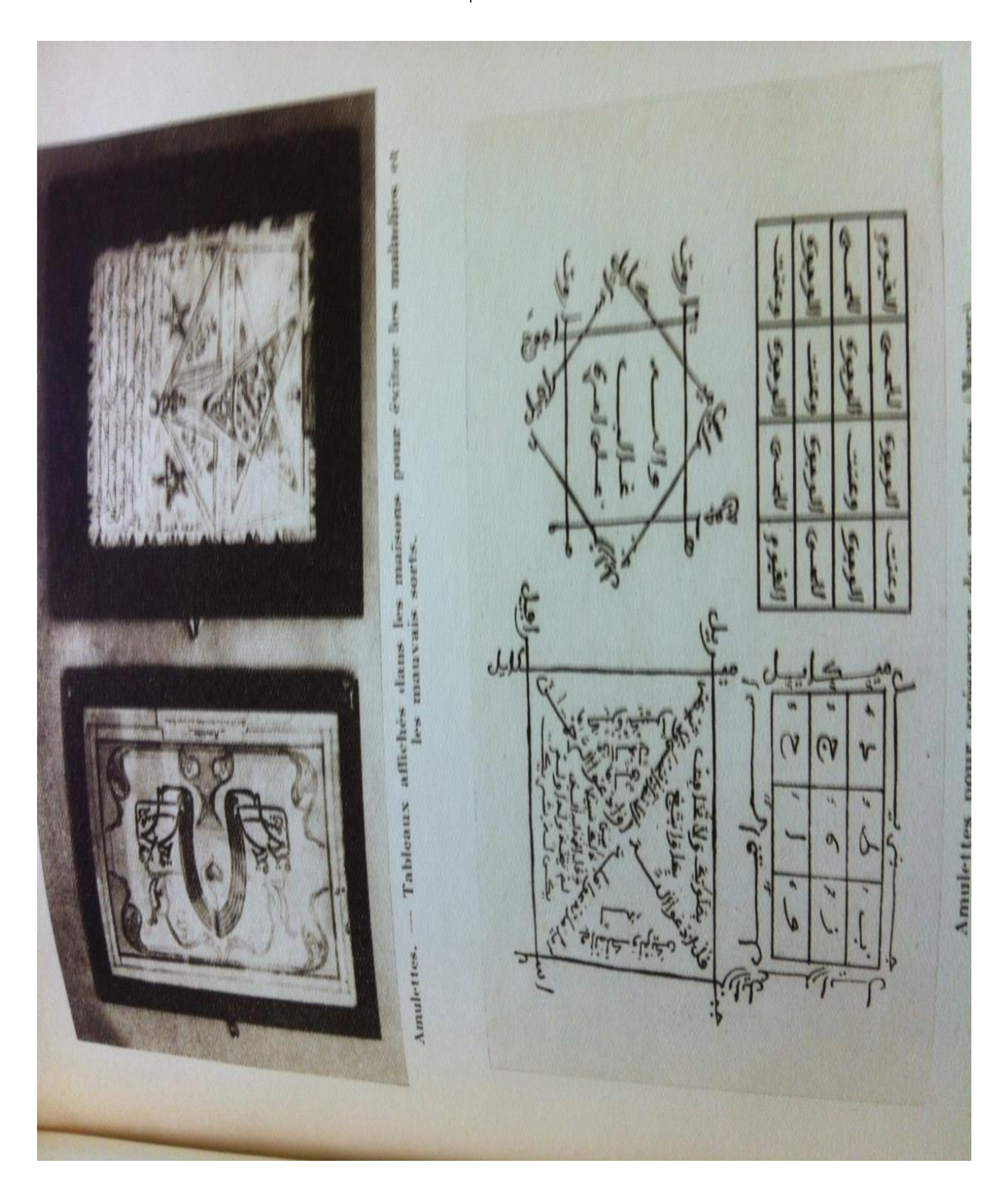
(1) L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard, T1, Op cit, P 220.

الملحق رقم 20[1]



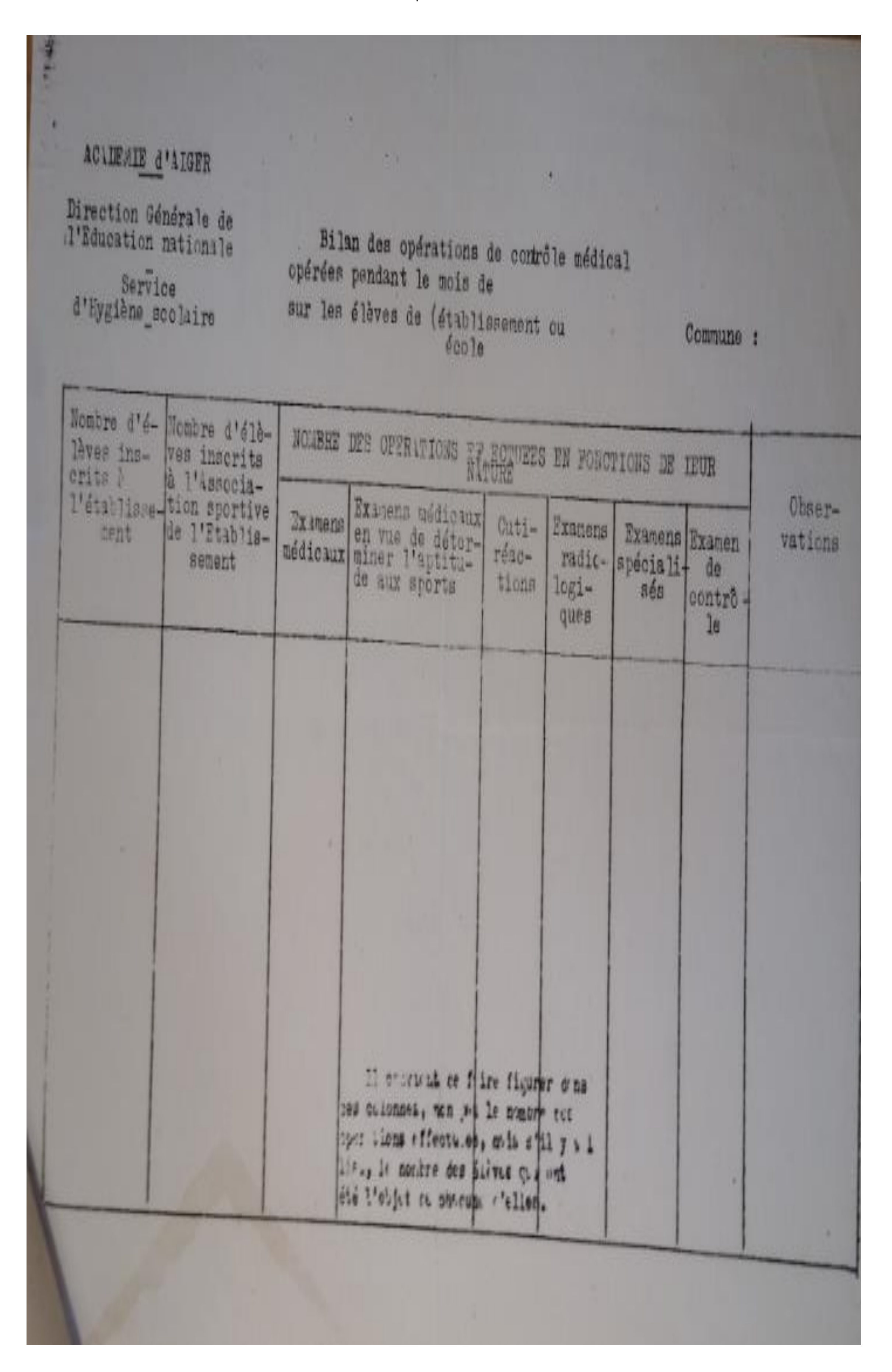
(1) L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard, T1, Op. cit, P 228.

الملحق رقم 21[1]



(1) L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard, T1 Op. cit, P 230.

الملحق رقم 22



ACADEMIE d'ALGER

Direction Générale de l'Education nationale

Service d'Hygiène scolaire

Bilan des opérations de contrôle médical opérées pendant le mois de
sur les élèves de (établissement ou école

Commune :

Nombre d'élèves inscrits à l'établissement	Nombre d'élèves inscrits à l'Association sportive de l'Etablissement	NOMBRE DES OPERATIONS EFFECTUEES EN FONCTIONS DE LEUR NATURE						Observations
		Examens médicaux	Examens médicaux en vue de déterminer l'aptitude aux sports	Cuti-réactions	Examens radiologiques	Examens spécialisés	Examen de contrôle	

Il conviendrait de faire figurer dans ces colonnes, non pas le nombre des opérations effectuées, mais s'il y a lieu, le nombre des élèves qui ont été l'objet de chacune d'elles.

الملحق رقم 23[1]

Gouvernement général de l'Algérie

HYGIÈNE PUBLIQUE

AVIS

FIÈVRES

INTERMITTENTES

REMÈDE EFFICACE

pour prévenir les Fièvres intermittentes

Toutes les personnes qui demeurent dans une localité où sévit la fièvre intermittente pourront l'éviter si elles se conforment à la règle suivante :

Prendre tous les matins, après le premier repas, un demi-verre à Bordeaux du vin suivant :

Sulfate de quinine.	3 grammes
Acide tartrique.	5 grammes
Vin blanc doux du pays.	1 litre

Ce vin doit être pris régulièrement tous les matins, dès qu'apparaissent dans la localité les premiers cas de fièvre intermittente ; l'usage doit en être continué jusqu'à la disparition de la fièvre, c'est-à-dire, en général, du 15 juin au 1er décembre de chaque année.

Recommandé particulièrement aux cultivateurs, aux cantonniers, aux ouvriers terrassiers et à tous ceux qui demeurent aux environs des marais, barrages et cours d'eau.

Alger. — Imprimerie GIRALT, rampe Magenta, 18.

[1] L erout, A Lexandre, Anonyme, impremerie Giralt; Alger. Fr. C A O M 9 FI 271



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1 – باللغة العربية:

المخطوطات:

1) حمادوش عبد الرزاق الجزائري، كشف الرموز، المكتبة الوطنية الجزائرية، تحت رقم 1764-1765.
2) علي أحمد بن مُحَّد، المنحة القدوسية في الأدوية القاموسية، مخطوط في المكتبة الوطنية، الجزائر، رقم 1768.
3) عبد الله بن عزوز مُحَّد المراكشي التلمساني، ذهاب الكسوف ونفي الظلمات في علم الطب والطبائع والحكمة، مخطوط بالمكتبة الوطني الجزائرية، تحت رقم 1773.
4) البوني أحمد بن مُحَّد ساسي، إعلام أهل القريحة بالأدوية الصحيحة، مخطوط بالمكتبة الوطنية، الجزائر، تحت رقم 1759.
5) العنتري مُحَّد صالح، مجاعات قسنطينة سنين القحط والمسغبة ببلاد قسنطينة، مخطوط رقم 2330، المكتبة الوطنية الجزائرية.
6) الصباغ أبي عبد الله مُحَّد بن مُحَّد بن علي، بستان الأزهار في مناقب زمزم الأخيار ومعدن الأنوار سيدي أحمد بن يوسف الراشدي النسب والدار، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية، رقم 1707،النسخ 1140هـ /1720م.

المصادر:

1. أبي اصبيعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، شرح وتحقيق د/ نزار رضا، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت 1965.
2. الراشدي ابن سحنون، الثغر الجماني في ابتسام الثغر الوهراني، تحقيق المهدي البوعبدلي، منشورات وزارة التعليم الأصلي والشؤون الدينية، الجزائر 1975.
3. منضور، لسان العرب المحيط، المجلد الثالث، إعداد وتصنيف يوسف خياط، دار لسان العرب، بيروت بدون تاريخ.
4. منظور (جمال الدين مُحَّد بن مكرم)، لسان العرب، الجزء الثالث عشر، دار صادر، 2003.
5. الزياني أبو القاسم، الترجمانة الكبرى في أخبار المعمورة برا وبحرا، تحقيق وتعليق عبد الكريم الفيلالي، دار النشر، الرباط 1991.

6. أحمد أبو عبد الله مُحَّد، ديوان ابن مسايب، إعداد وتقديم: الحفناوي أمقران السحنوني وأسماء سيفاوي، م. و. ك، الجزائر 1989.

7. المدني توفيق، مذكرات الحاج أحمد الشريف الزهار نقيب أشراف الجزائر (1754-1830)، ش. و. ن. ت، الجزائر 1974.

8. السيوطي جلال الدين، الرحمة في الطب والحكمة، المكتبة الثقافية، بيروت، د ت.

9. كاثكارت جيمس ، مذكرات أسير الداي كاثكارت قنصل أمريكا في المغرب، ترجمة وتعليق وتقديم إسماعيل العربي، د م ج، 1982.

10. خوجة حمدان بن عثمان، المرآة، تقديم وتعريب وتحقيق مُحَّد العربي الزبيري، ANEP، الجزائر، 2005.

11. خوجة حمدان، إتحاف المنصفين والأدباء في الاحتراس عن الوباء، تقديم وتحقيق مُحَّد بن عبد الكريم، وزارة الثقافة، الجزائر 2007.

12. بفايفر سيمون، مذكرات أو لمحة تاريخية عن الجزائر، تعريب وتقديم أبو العيد دودو، ش.و.ن.ت الجزائر 1979

13. خلدون عبد الرحمان، المقدمة، دار الجبل، بيروت، بدون تاريخ.

14. حمادوش عبد الرزاق الجزائري، رحلة ابن حمادوش الجزائري المسماة " لسان المقال في النبأ عن النسب والحسب والحال "، تقديم وتحقيق وتعليق أبو القاسم سعد الله، ش.و.ن.ت، الجزائر، 1983.

15. الشويهد عبد الله بن مُحَّد، قانون أسواق مدينة الجزائر، تحقيق وتقديم وتعليق ناصر الدين سعيدوني، دار الغرب الإسلامي، بيروت 2006.

16. الزياني مُحَّد بن يوسف، دليل الحيران وأنيس السهران في أخبار مدينة وهران، تقديم وتعليق المهدي البوعبدلي، م.و.ف.م، الجزائر 2007.

17. العنتري مُحَّد صالح ، فريدة مؤنسة في حال دخول الترك بلاد قسنطينة واستيلائهم على أوطانها أو تاريخ قسنطينة، مراجعة وتقديم يحي بوعزيز، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1991.

18. شالر وليام ، مذكرات وليام شالر قنصل أمريكا بالجزائر، تعريب وتعليق وتقديم وإسماعيل العربي، ش. و. ن. ت، 1982، الجزائر.

19. سبنسر وليم، الجزائر في عهد رياس البحر، تعليق وتعريب عبد القادر زبادية، ش.و.ن.ت، الجزائر 1980.

المراجع:

المصادر والمراجع:

1) الأشرف مصطفى، الجزائر الأمة والمجتمع، تر، حنفي بن عيسى، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007م.

2) بوعزة بوضرسة ، سياسة فرنسا البربرية في الجزائر 1830-1930م، دار الحكمة للنشر والتوزيع الجزائر، 2012.

3) التوهامي الشيخ مولاي، منجد الولهان في معرفة ومآثر سيدي مُحَّد بن أبي زيان، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، بدون تاريخ.

4) جورجي انطونيوس طربية، الوجدية وأثرها في الأندلس، دار الكتاب اللبناني، الطبعة الأولى، بيروت 1983.

5) الجيلالي عبد الرحمان بن مُحَّد، تاريخ الجزائر العام، ج 3، د م ج، دار الثقافة، بيروت، 1982.

6) الحفناوي أبو القاسم مُحَّد، تعريف الخلف برجال السلف، القسم الثاني، المكتبة العتيقة، تونس 1985.

7) حليمي علي عبد القادر، جغرافية الجزائر، ط 1، الجزائر، 1968.

8) الحميلي السيد، إعجاز الطب النبوي، دار الشهاب للطباعة والنشر، باتنة بدون سنة.

9) الخطيب هشام إبراهيم، الوجيز في الطب الإسلامي، دار الشهاب، الجزائر، بدون تاريخ.

10) خفر رحاب، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت 2000.

11) د. سونسبرغ أف: الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال، ترجمة: أبو العيد دود، ط1، وزارة الثقافة، الجزائر.

12) الساعاتي سامية حسن ، الثقافة والشخصية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983.

13) سعد الله أبو القاسم ، تاريخ الجزائر الحديث، ط3، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.

14) سعيدوني ناصر الدين ، دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر"ج2"، م.و.ك، الجزائر، 1988.

15) سعيدوني نصر الدين ، ورقات جزائرية، ط الأولى، دار الغرب الإسلامي، بيروت.

16) الشتري مُحَّد بن ناصر ، الهجمة التنصيرية على البلاد العربية، دار الحبيب، الطبعة 1، الرياض، 2003.

17) الشطي أحمد شوكت ، تاريخ الطب وآدابه وأعلامه، مطبعة طربين، دمشق 1967.

18) صاري جيلالي ، الكارثة الديمغرافية بالجزائر، ترجمة خليل اوذاينية، موفم للنشر، الجزائر، 2013.

19) العفى جورج وهبى ، الصيدلة علم وفن وإنسانية، دار المعارف، مصر، 1966.

20) العلمي رياض رمضان ، الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت 1978.

21) عوض مُحَّد مؤنس أحمد ، من إسهامات الطب العربي الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة 1997.

22) القشاعي فلة موساوي ، الواقع الصحي والسكاني بالجزائر، منشورات بن سنان، وزارة الثقافة، الجزائر، 2013.

23) مُحَّد عبد القادر حاتم ، "الرأي العام"، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، 1972.
24) المدني أحمد توفيق ، حرب الثلاثمائة سنة بين الجزائر واسبانيا، ط2، ش.و.ن.تن، الجزائر 1976.
25) المدني احمد توفيق ، مُحَّد عثمان باشا داي الجزائر (1766-1791)، م. و. ك، الجزائر، 1986.
26) المدني أحمد توفيق ، مذكرات الحاج أحمد الشريف الزهار نقيب أشراف الجزائر (1754-1830)، ش. و. ن. ت، الجزائر 1974.
27) المنوني مُحَّد ، المصادر العربية لتاريخ المغرب، ج2، مؤسسة تنشرة للنشر والطبع، الدار البيضاء.
28) نخبة من الأساتذة، معجم العلوم الاجتماعية، مراجعة إبراهيم مدكور، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة 1975.
29) وعراب مصطفى ، المعتقدات والطقوس السحرية بالمغرب، دار الحرف، القنيطرة، 2007.

– باللغة الفرنسية:

المصادر:

1) (Alix)Charles-Emiles. Observations médicales en Algérie. Victor Rozier éditeur, Paris, 1869.
2) (Arselin)Jules – Renée. Essai de topographie médicale sur la ville de Bougie et le pays kabyle, Thèse pour le doctorat en médecine, présenté et soutenue le 20 janvier 1855, Université Paris, Imp. de la faculté de médecine, Paris, France, 1855.
3) (Burzet)L'Abbé. Histoire des désastres de l'Algérie 1866, 1867, 1868, sauterelles, tremblement de terre, choléra, famine. Imp. centrale Algérienne, Alger, 1869.
4) (Dariste)Moline. L’Assistance aux indigènes musulmans dans le département de Constantine. Sans éditeur et année.
5) (Edmond)Doutte. Magie et religion dans l'Afrique du Nord : La société musulmane du Maghreb, Typographie Adolphe Jourdan Imprimeur-Libraire-éditeur, Alger, 1909.
6) (Finot)P. X. Lettres médicales sur l’Algérie, première lettre. Imp. Typographie Tissot et Roche, Blidah, 1845.
7) (Gros) H. Les médecins de colonisations et l'assistance médicale aux indigènes en Algérie. Imp. Jean Gainche, R. Tangrede, Paris, 1909.

8) (Harmand) Jules. Domination et colonisation, Ernest Flamarion éditeur, Paris, 1910.
9) (Hugonnet)Ferdinand. Souvenirs d'un Chef de bureau Arabe. Michel Lévy Frère, libraires –éditeurs, Paris, 1858.
10)(Léonce)Lamarque. La Recherche Historique sur la médecine dans la régence d'Alger, Alger 1951.
11) (Maillot)F. C. L'oeuvre de maillot. Octave Doin –éditeur, Paris, 1894.
12)Adam L.. Moyens préservatifs du Choléra, imprimerie centrale Algérienne, Alger, 1867.
13)Armand Adolphe. Médecine et Hygiène des Pays chauds, Challamel ainé Libraire-éditeur, Paris, 1859.
14)Arnand Adolphe, L'Algérie Médicale, Topographie, Climatologie et colonisation. Massou, Paris 1854.
15)Battarel E. Etude sur quelques cas de typhus, épidémie algérienne 1868, imprimerie. Nouvelle, Paris,1872.
16)Ben Larby Seguir Mohamed. La Médecine Arabe en Algérie, Thèse pour le doctorat en Médecine, imp. De la Faculté de médecine, Paris, 1884.
17)Berard Victor. Indicateur général de l’Algérie, Bastide librairie, Alger, 1848.
18)Bertherand E. L. Notice sur l’ophtalmie en Algérie, Germer libraire Editeur, Paris, 1855.
19)Bertherand. E. L. Des Ressources que la matière médicale arabe peut offrir aux pharmacopées française et algérienne, imp. DE. Bourget, Alger, 1859.
20)Bertherand. E. L. Médecine et hygiéne des Arabes, imp. Germer Bailliére, Paris, 1855.
21)Bertherrand. Gazette Médicale de l'Algérie, J. B. Bailliere Libraire de l’académie de médecine, Alger, 1864.
22)Bonnafont M.. Géographie médicale d’Alger et ses environs, imp. brachet et Bastide Libraires, Alger, 1839.
23)Boudin J.CH.M . Géographie médicale, J.-B. Bailliere libraire, Paris, 1846, P26.
24)Boutin Leo Berjaud., Frédéric Chambriand Editeur, Paris, AOM : BIB//3976//.
25)Boutin. Reconnaissance des villes, forts et batteries d'Alger, publié par G. Esquer, Paris 1927.
26)Braul J.. Pathologie Et Hygiène, typographie Adolphe Jordan, Alger, 1905.
27)Collardot.V. Aperçu sur le climat d’Alger et quelques-unes de ses maladies, Montpellier, imp. Cristin et C^ie^, 1858.
28)Crespin M. J.. La fièvre typhoïde, dans les pays chauds (Régions Prétropicales, Algérie) librairie. J. B. Bailliere et fils paris, 1901.
29)Daumas. Mœurs et Coutumes de L’Algérie, librairie de L. Hachette et C^ie^, Paris, 1853.
30)de Resbecq De Fontaine. Alger et les côtes d'Afrique, Chez Gaume Frères, Libraires, Paris, 1837.

31)Dommartin. Du Paludisme en Algérie, imp. Librairie Beun, Batna, 1900.
32)Dr Rousseau. Rapport Sanitaire, Le Choléra décime les Tribus en 1854.
33)DR Shaw. Voyage dans la Régence d'Alger, traduit de l'anglais par J. Mac. Carthy, Ed. Bouslama, Tunis 1980.
34)DR. Armand. Traité Climatologie générale du Globe, G. Masson, éditeur, Paris, DCCC.LXXIII.
35)Dr. Gemy. Etude sur la prophylaxie de la variole, Alger, imp. Adolphe Jordan,
36)Duval Céleste. Choléra Sa Nature son siège, Depots : chez mem Philippe libraire, 1854, Alger.
37)E Sabatier. Quelque mots sur l'Algérie, imprimerie heny Michel, Nîmes, 1892,.
38)E. Mercier. Histoire de Constantine, Constantine1903.
39)Edmond-Vidal, La Tuberculose chez L'Enfant Arabe, Edition Des Archives de Thérapeutique, Alger, 1907.
40)Eugenne Fromentin. Un été Au Sahara, Librairie Plon, Paris.
41)Feyguine Helene Abadie. De L'assistance médicale des femmes indigènes en Algérie, Montpellier, 1905.
42)Furnari S.. Voyage Médical Dans L'Afrique Septentrionale, imp. De Lacourt, Paris, 1845.
43)G. Benoit. Les Mesures Contre Le Choléra, Imprimerie Orientale Fontana Frères, Alger, 1912.
44)G. G. A. l'Assistance en Algérie, Imp. Fontana Frères, 1922.
45)Gemy Alfonse. Et Edmond Bruch. L'Hôpital civil D'Alger, Etude sur la reconstruction, imprimerie et librairie Dubos, Alger, 1868.
46)Gemy. L. Raynaut, étude sur la lèpre en Algérie, imp. Typographique. J. Torrent, Alger, 1897.
47)GGA, Direction des affaires indigènes : Quelques aspects de la vie sociale et de l'administration des indigènes en Algérie 1922.
48)Gouvernement général de l'Algérie. Imp. Jourdan, Alger, 1900Gueroudj. J. Les douars et des prisons, Alger, Bouchema, 1993.
49)Guyon M.. Observations médicales faites à la suite de l'armée qui, en octobre 1839, a traversé les Portes-de-Fer, de la province de Constantine dans celle d'Alger : imp. de L. Bouchard-Huzard, Paris 1841.
50)H. Agnely. Le Climat de l'Algérie, imp. J.B Dubois, Alger, 1866.
51)H. Cabanes. Sur quelque cas de collapsus, Typographie Charles Boehm, Montpellier, 1896.
52)Jacquot Felix et M. Topin ; La colonisation et l'acculmatement en Algérie, extrait du spectateur militaire, paris 1849.
53)Keiner M.P.L.. Travaux scientifique, imprimeur de la gazette hebdomadaire des sciences médical, Montpellier ,1887.

54)Leblanc de Prébois F. Bilan de régime civil de l'Algérie a la fin de 1871, E. Dentu, Libraire-éditeur, Paris, 1872.
55) Legrain E. titres et travaux, typographie chamerot et renouard, Paris, 1892.
56)Léon Lamarque. Recherches Historique sur La Médecine Dans La Régence d'Alger-Imp. Baconnier, Alger 1951.
57)Léonard et Marit, Epidémie de typhus observée dans les tribus kabyles des Beni – Aidel et de l'Arrach (cercle de Sétif. Province de Constantine. Typographie Duclux, Alger, 1863.
58)M. Bonnafont. Géographie médicale d'Alger et ses environs, Alger 1839.
59) Maillot F.C. l'œuvre, octave doin. Édition, Paris, 1894.
60)Marchika Jean. La peste en Afrique septentrionale : Histoire de la peste en Algérie de 1363 à 1830, Julien Carbonal, Alger 1927.
61)Merz Luis. Contribution A L'étude Du Typhus Exanthématique, imprimerie A. Waltener Et cle, Lyon, 1882.
62)Ministère de la guerre. Direction du service de santé : L'œuvre du service de santé militaire en Algérie 1830- 1930.
63)Monpellier J. La question de la lèpre en Algérie, imp. S. Stamel, Alger, 1918.
64)Papper Edouard. De La Malaria, G., Masson éditeur, Paris, 1891.
65)Paul Pallary : Les amulettes arabes, in : Bulletins de la société d'anthropologie du Paris, IIIe série, tome 12, 1889.
66)Pauly M. du climat d'Oran et de littoral Algérienne, congrès d'Oran, Paris, 1888.
67)Perier J. N.. De L'infection palustre en Algérie, imp. Paul du Pont et C^{ie}, Paris, 1844
68)Pourcher M.. La Plaine du Chélif, imp. Ouentable Pierre Fontana et C^{ER}, Alger, 1900.
69)Quillié Joseph. Le Typhus Exanthématique A Bône, Imprimerie Guestave Firmin, Montpellier, 1910.
70)Raynaud L.. H. Soulié. P. Picard. Hygiène Et Pathologie, Tome1, Masson et Cle Editions, Paris, 1932.
71)Ricoux René. La démographie figure d'Algérie, G. Masson-éditeur, Paris, 1880.
72)Rinn Louis. Marabouts et Khouan: Etude sur l'Islam en Algérie, Edité par Adolphe Jourdan, Alger, 1884.
73)Robel Frédéric. Etude d'hygiène internationale, choléra et peste dans le pèlerinage musulman 1860-1903, Imp. Masson et C^{ie} éditeurs, paris, 1904.
74)Sabatier Camille. Le paludisme en Algérie, imp. Administrative, Berrouaghia, 1901.
75)Santa Pietra. Du Climat d'Alger dans les Affection chroniques de la poitrine, J. B. Bailliere et fils, Paris, 1860.
76)santa Pietra. The Climate of Algiers, H. Bailliere publisher, London, 1862.
77)Soulié. L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie. Libraire Adolphe Jourdan, Alger, 1894.

78) Temsal J. J. M.. Un siècle de médecine coloniale française en Algérie, 1830-1929, imp. J. Barlier et C[ie], 1929.
79) Trolliet L. F.. Statistique médicale de province d'Alger, imp. L. Boitel, Lyon, 1844.
80) Vigne P. s. De Castelfranc. Histoire Du Choléra -Morbus A Oran, bailliere Libraire, Paris, 1836.
81) Vincent A.. Et V. Collardot, Le Choléra D'après Les Neuf épidémies, Libraire De La Médecine Militaire, Paris, 1867.
82) Vincent. Exposé Clinique des maladies des kabyles traités à l'hôpital militaire de Delys, Libraires de l'académie impériale de médecine, Paris, 1862.
83) DE Grammont, H. D ., Histoire D'Algérie sous la domination Turque (1515,1830), Ed. Ernest Leroux, paris, 1887.

المراجع:

1. (Grangaud) Isabelle. La Ville imprenable, une société de Constantine au 18ème siècle. 2ème édition, Média plus. Constantine, 2004.
2. bourely-maucourt Colette. Contribution à l'étude historique de l'exercice de la pharmacie en Algérie (1830-1870), Alger, imprimerie V. Heintz, s. d.
3. Ciavaldini.D. les manifestations oculaires de la syphilis chez les indigènes, extrait des monographies médicales.
4. D. Legey. Essai de folklore marocain, Libraries Orientale, Paul Geuther, Paris, 1926.
5. D. V. Raoult Roux. The body louse as a vector of reemerging human diseases. Clin Infect Dis 1999, 29: 888-911.
6. Dermenghem E.. Le Cultes Des saints Dans l'islam Maghrébin, Edition Galimard, 7ème Edition, Paris, 1954.
7. Encyclopédie par l'image pasteur, librairie Hachette.
8. Establet. C. ET J .P.Pascual,"Famille et démographie à Damas autour de 1700 : quelques données nouvelles ". In. Hist. Eco. et soc. de l'Empire ottoman et e la Turquie. (1326-1960) Sous la resp. de D. Panzak. Ed. Peters. 1995.
9. Garrot Henri. Histoire Générale de l'Algérie, Imprimerie. P. Crescenzo, Voutes Bastion, Nord, Alger, 1910.
10. Gaudry Mathea. « La Femme Chaouia De L'Aurès », ED. Chihal, Alger, 1998.
11. Goinard Pierre : Algérie l'œuvre française, éd. Robert Laffont.
12. Grenoilleau G. L'épidémiee De Typhus en Algérie (1941-1942-1943), Arch. Inst Pasteur d'Algérie, t. XXII, n° 4, décembre 1944.
13. Haspel.Aug. Maladies de l'Algérie, imp. J. B. Bailliére, vol 2, Paris, 1852.

14. Kamel Kateb: La gestion statistique des populations dans l'empire colonial français, le cas de l'Algérie 1830- 1960, Revue Histoire et mesure 1998, volume 13 n°1-2.
15. Kateb Kamel. Européen, Indigène et Juif en Algérie (1830-1962), Représentation et réalité de la population, INAD, paris, 2001.
16. Keddache Mahfoud . L'Algérie des algériens de la préhistoire à 1954, ENAC, Reghaia, 2009.
17. Keddache Mahfoud, Djillali Sari. L'Algérie périnité et résistance (1830- 1962), OPU, Alger.
18. Khaiati Mustafa, Histoire de la médecine en Algérie, Edition ANEP 2000.
19. Lacoste Yves et André Prenat : Les problèmes d'Afrique du Nord, Revue La Pensée, mai- juin 1956
20. Lasry Albert. Histoire de la pharmacie indigène de l'Algérie et son folklor, vigot, Paris, 1937.
21. Mohamed Boughali. « Sociologie Des Maladie Mentales au Maroc », Afrique Orien 3, casablanca 1988,.
22. Mouloud Gaid, l'Algérie sous les turcs, Edition Minioumi. 2ed, Alger 1991.
23. Nouschi)André. Enquête sur le niveau de vie des populations rurales Constantinoises de la conquête jusqu'en 1919, Presse Universitaires de Paris (P.U.F), Paris, 1961.
24. Petit Larousse de la Médecine. Librairie Larousse. Paris 1989 "Peste".
25. Quevanvilliers J.. Dictionnaire Médical, 6 édition, Elsevier Masson, Villeneuve-d'Ascq, 2009.
26. Rapport du Haut Comité Consultatif de la population et de la famille: la population en Algérie, tome II, paris, 1957.
27. René Lespes. Alger étude de géographie et d'histoire urbaines, in C.C.A. 1830-1930, L. Felix Alcan, M. CMXXX.
28. Sergent Edmond. Travaux scientifiques de l'institut Pasteur d'Algérie 1900 à 1962, paris
29. Sergent.E. L. Parrot. Typhus exanthématique et conditions économiques. Arch. Instit. Pasteur d'Algérie, t XIX n° 3, septembre 1941.
30. Siegfried).F. (Vue générale de la méditerranée : la défense sanitaire de l'occident 1943, Librairie Gallimard, Paris.
31. Turin Yvonne. Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, 2eme Ed, Entremise National du livre, Alger, 1983.
32. Westrmarck E.. Survivances païennes dans la civilisation mahométane, Ed Payot, Paris, 1935.

المقالات والرسائل الجامعية:

أ- باللغة العربية:

1. الدجاني أكرم منيب:"من أدب المهنة في التراث الطبي العربي الإسلامي"، مجلة الأفاق، عدد 05، السنة الثانية 2001، الأردن.
2. غطاس عائشة:"الوضع الصحي في الجزائر خلال العهد العثماني"، مجلة الثقافة، عدد 76، الجزائر، 1983.
3. القشاعي فلة موساوي: «وباء الطاعون في الجزائر العثمانية، دوراته وسلم حدته وطرق انتقاله»، مجلة دراسات إنسانية، جامعة الجزائر، عدد1، سنة 2001.
4. القشاعي، الصحة والسكان في العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي، أطروحة دكتوراه دولة، جامعة الجزائر 2003-2004.

باللغة الفرنسية:

1) (Ed.)Destaing. Notes sur des Manuscrits Arabes de l'Afrique Occidentale : Quarantaines. In R.A. N° 55.
2) A. (Berque). « L'Habitation de l'indigène Algérien ». R. A. V 78, Année 1936.
3) A. Joly. « Saints et légendes de l'Islam : Si M'hamed Bel Haourich et les Beni-Habib ». In. R.A. N° 57. Année 1913. O.P.U. 1986.
4) A. Sicard. « Pratiques Médicales », Superstitions et Légendes des Habitants de la Commune Mixte de Takitount In R.A. N° 55 1911
5) Annuaire statistique de l'Algérie, service de statistiques générales, 2° volume 1948-1949, service de statistiques Alger.
6) Antonini. « Relation médicale de l'expédition de mélianah et de médéah en juin 1840 », in R.M.M.C.P.M, vol 49, N 90, 1840.
7) Aumerat, "Le Bureau de Bienfaisance Musulman". In R.A. N° 43 Année 1899.
8) Ben Choaib. Les marabouts guérisseurs, in RA, n° 51, 1907.
9) BOYER. (Pierre), Réflexions sur la Démographie des Territoires composant l'Actuel Dpt d'Alger lors des débuts de l'occupation Française. Paris 1955.
10) Ch. A. Julien. "Marseille et la Question d'Alger, à la veille de la conquête". In R.A. N° 60 Année 1919.
11) Claire Fredj : Le médecin de l'année et le soin aux colons en Algérie (1848-1851), Annales de démographie historique, 2007/ 1 n°113.
12) Collignon René : La psychiatrie coloniale en Algérie et au Sénégal. In : tiers-monde, 2005 tome 47 n°187.
13) De Haëdo. (Fray Diego), « Topographie et Histoire Générale d'Alger ». Trad. De l'Espagnol par le DR Monnereau et ABerbrugger. In. R.A N°15 Année 1871.
14) Destaing.E. Fête et Costumes Saisonnières Chez Beni Snous, in R.A n°50, année 1906.
15) Devoulx. Quelque tempête à Alger, In R.A N°15, 1871.

16)Don diego (De Haedo). « Topographie et histoire général d'Alger, occupations des femmes d'Alger et descriptions du mobilier de leurs maisons ». R .A .N 15, 1871, Jourdan A libraire –éditeur, Alger, 1871.
17)E. Elefebuke. « Le miroir d'encre dans la magie arabe » IN, R.A N° 49, 1905.
18)E. Masqueray. « Le Djebel cherchar ». In R.A n°22, 1878.
19)E. Watbled. "Documents inédits sur l'assassinat du Pacha Tekerli, (1556-1557), In R.A N°15.
20)Edmond (Doutté). Augustin (Bernard). « L'habitation rurale des indigène de l'Algérie », Annales de géographie. Vol 26, N° 141, Année 1917.
21)Fella. Moussaoui kechai, « Situation démographique et sanitaire du beylik de Constantine (1771-1837) », in A.H.R.O.S, publication de la fondation Temimi pour la recherche scientifique et l'information Zaghouan, n 17-18, septembre 1998.
22)Hours (Bernard). L'état de santé. In : Cahiers d'études africaines, Vol. 26 N°103, 1986.
23)I. S. M : Choléra Morbus : Conseil de santé du 30/11/1831 : Quarantaines et certificats de bonne santé obligatoires
24)jean linon Pierre. Les médecins militaires propagateurs de la vaccine des le début de l'occupation de l'Algérie, histoires des sciences médicales, tome xliv, n° 04-2010.
25)Jean Marie le Minor. Les anatomistes d'Alger Durant la période coloniale française, histoires des sciences médicales, tome xxxix, no 04- 2005.
26)J-P. Dedet: Histoire de la médecine, article n°3038, 14/01/2006, laboratoire de parasitologie, CHU Montpellier.
27)Kateb Kamel. Les statistiques coloniales en Algérie (1830- 1962) entre reproduction du système métropolitain et les impératifs d'adaptation à la réalité algérienne. Courrier statistique n°112, Décembre 2004.
28)L. Ch. Feraud. "Documents pour servir à l'Histoire de Bône". In. R.A. N° 17. 1873.
29)L. Raynaud. « Le typhus exanthématique en Algérie », in A.M, n 12, Des 1927, année 31, 4EM Série.
30)L'écho de bougie, deuxième année, no 861, dimanche 22 janvier 1911
31)Laberge Marie-France : Les instituts du Maghreb : la recherche médicale dans le cadre de la politique coloniale. In : revue française d'histoire d'outre-mer, tome 74, n°274, 1er trimestre, 1987.
32)Léonard Jacques. Médecine et colonisation en Algérie au XIXe siècle. In : Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest. Tome 84, numéro 2, 1977.
33)Louis-Armand Héraut : La médecine militaire coloniale française une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890- 1968), In : Histoire des sciences médicales, tome XL-n°04-2006.

34) M. (Aumerat),"Le bureau de bienfaisance musulman". R A. N 43, Année 1899, libraire A. Jourdan, Alger.

35) M. Mathis." étude sur l'ophtalmie granuleuse en Algérie", in R.M.M.C.P.V, vol 31, 1875.

36) Marie-René Mouton: L'Algérie devant le parlement français de 1935 à 1938, In : revue française de sciences politiques 12° année, n°1, 1962.

37) Pierre jean linon. Les médecins militaires propagateurs de la vaccine des le début de l'occupation de l'Algérie, histoires des sciences médicales, tome xliv, no 04-2010

38) Temime Emile : La migration européenne en Algérie au XIX siècle, migration organisée ou migration tolérée, in : Revue de l'occident et de la méditerranée, n°43.

39) Xavier(Yacono)," Peut-on évaluer la population de l'Algérie vers 1830". R.A. Vol. N.98, Année1954.



الفهـــــــــــــارس

فهــرس الأعـــلام

(أ)

(ب)

(ر)

(ز)

(س)

(ف)

(ق)

(ك)

هــرس الأماكـــن

(أ)

(ب)

(ت)

(د)

(ذ)

(ر)

(ز)

(س)

(ش)

(ص)

(ط)

(ع)

(ك)

الفهـرس العـام

الفصل الثاني: المؤسسات الطبية في الجزائر (مستشفيات ومدارس طبية)

الفصل الثالث: الجزائريون والمرض (آليات المواجهة وطرق العلاج)

الفصل الرابع: أثر الأوضاع الصحية على البنية الديمغرافية ودور الأطباء في حفظ صحة السكان